

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Měření spokojenosti zákazníků vybraných pojišťoven

Customer Satisfaction Measurement of the Selected Insurance Companies

Student:

Tereza Mládková

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Ing. Lenka Kauerová, CSc.

Ostrava 2020

Zadání bakalářské práce

Student: **Tereza Mládková**
Studijní program: B6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6208R062 Marketing a obchod
Téma: **Měření spokojenosti zákazníků vybraných pojišťoven**
Customer Satisfaction Measurement of the Selected Insurance Companies
Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretická východiska měření spokojenosti zákazníků
 3. Charakteristika trhu pojišťoven v ČR
 4. Metodika shromažďování dat
 5. Analýza spokojenosti zákazníků
 6. Návrhy pro zlepšení
 7. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- MESRŠMÍD, Jaroslav. *Marketing v pojišťovnictví*. Praha: Professional Publishing, 2016. ISBN 978-80-7431-158-1.
- OLIVER, Richard L. *Satisfaction: a Behavioral Perspective on the Consumer*. 2nd ed. London: Routledge, 2015. ISBN 978-0-7656-1770-5.
- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5037-8.
- Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.


Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Lenka Kauerová, CSc.**

Datum zadání: 22.11.2019

Datum odevzdání: 07.05.2020


doc. Ing. Vojtěch Spáčil, CSc.
vedoucí katedry




doc. Ing. Lenka Kauerová, CSc.
proděkanka pro studium
na základě pověření k jednání č.j.
VSB/19/050319/9900 ze dne 24. 9. 2019

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně za použití uvedených zdrojů.

V Ostravě dne 14. května 2020



Tereza Mládková

Poděkování

Chtěla bych tímto vyjádřit poděkování vedoucí své bakalářské práce, doc. Ing. Lence Kauerové, CSc., za odbornou pomoc, ochotu a cenné rady, které mi při zpracování této bakalářské práce poskytla.

Obsah

1	Úvod.....	4
2	Teoretická východiska měření spokojenosti zákazníků.....	5
2.1	Zákazník.....	5
2.2	Spokojenost zákazníka	5
2.3	Služby.....	6
2.4	Benchmarking	12
3	Charakteristika trhu zdravotních pojišťoven v ČR	15
3.1	Obecná charakteristika trhu zdravotních pojišťoven v ČR.....	15
3.2	Zdravotní pojišťovny na českém trhu	15
3.3	Charakteristika České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP).....	16
4	Metodika shromažďování dat	25
4.1	Definice problému.....	25
4.2	Cíl výzkumu	25
4.3	Typy dat	25
4.4	Typ a metoda výzkumu	25
4.5	Tvorba výběrového souboru	25
4.6	Časový harmonogram	26
4.7	Sběr dat.....	26
4.8	Zpracování dat.....	26
5	Analýza spokojenosti zákazníků.....	28
5.1	Charakteristika respondentů.....	28
5.2	Známost zdravotních pojišťoven mezi respondenty	30
5.3	Věrnostní a preventivní programy	32
5.4	Důležitost činitelů při výběru zdravotní pojišťovny	33
5.5	Spokojenost s jednotlivými položkami zdravotních pojišťoven.....	34
5.6	Konkurenční výhody pojišťoven.....	39
5.7	Závislost doporučení pojišťovny klienty na zdravotní pojišťovně	40
6	Návrhy pro zlepšení	42
7	Závěr	45
	Seznam použité literatury	46
	Seznam zkratk	49
	Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

1 Úvod

Zdravotní pojištění je nevyhnutelnou součástí života každého občana České republiky. Je důležitým prvkem zabezpečení zdravotní péče. Povinností každého občana je přispívat na veřejné zdravotní pojištění, z čehož následně vyplývá nárok na čerpání finančních prostředků a poskytnutí nezbytné zdravotní péče v případě úrazu, nemoci či jiných zdravotních obtíží. Za tímto účelem na trhu figurují zdravotní pojišťovny, které plní v této oblasti důležitou funkci.

Na českém trhu působí 7 zdravotních pojišťoven, které většinou nabízí podobné služby a produkty, ale snaží se odlišit od ostatních určitou nenahraditelnou a jedinečnou nabídkou, aby zaujaly co největší počet zákazníků. Toto konkurenční prostředí směřuje subjekty na trhu ke zlepšování svých kvalit a předběhnutí konkurentů v různých hlediscích. Je tedy velice pravděpodobné, že se vyskytují větší či menší rozdíly ve kvalitě nebo ceně služeb pojišťoven. Proto je pro vedení pojišťoven důležité vědět, zda a jak zákazníci tyto rozdíly vnímají, aby bylo možné případné zdroje nespokojenosti odstranit, dosáhnout tak zlepšení svých služeb a produktů na co nejvyšší úroveň, a tím současně zajistit příliv nových zákazníků.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zhodnocení spokojenosti zákazníků zdravotních pojišťoven. Vedlejším cílem je nalézt případné oblasti nespokojenosti a navrhnout možná řešení problémů.

V rámci této bakalářské práce byla pro získání potřebných dat pro zhodnocení spokojenosti zákazníků využita metoda písemného dotazování elektronickou formou.

Celá práce je rozdělena do sedmi kapitol. V první kapitole je čtenář seznámen s uvedením do celé bakalářské práce. Druhá kapitola pojednává o teoretické stránce hodnocení spokojenosti zákazníka a jsou zde zahrnuty pojmy *zákazník*, *spokojenost zákazníka*, *služby* a také problematika *benchmarkingu*. Následuje kapitola zabývající se charakteristikou trhu zdravotních pojišťoven a zdravotními pojišťovnami působícími v České republice. Čtvrtou kapitolu tvoří metodika výzkumu, kde je popsán zejména průběh výzkumu, použitá metoda, ale také například typy dat použitých k vytvoření práce. Pátou kapitolu tvoří analýza spokojenosti zákazníků vybraných pojišťoven a v předposlední kapitole jsou navrženy kroky pro zlepšení spokojenosti těchto zákazníků. Práce je zakončena závěrem, ve kterém je komplexně shrnut výsledek celé práce.

2 Teoretická východiska měření spokojenosti zákazníků

V této části práce je popsána problematika zákazníka a jeho spokojenosti. Dále je obsah kapitoly zaměřen na oblast služeb, jejich vlastnosti a kategorie. Závěrečná část se věnuje benchmarkingu.

2.1 Zákazník

Zákazníky lze formulovat jako fyzické a právnické osoby, které jsou příjemci produktů nebo služeb poskytovaných organizacemi a jinými subjekty. Vytvářejí požadavky a očekávají služby vysoké kvality. Sdílí různé potřeby, postoje či očekávání. Zákazník je základním kamenem fungování firmy a firma je na něm závislá. Je tedy zřejmé, že o zákazníka je třeba se dobře starat a plnit jeho potřeby, neboť je velice jednoduché o něj přijít. Proto je pro poskytovatele a prodejce důležité vědět, co zákazníci chtějí. Tím mohou nabízené služby přizpůsobit zákazníkům tak, aby byli spokojeni. Odhalení potřeb zákazníků lze docílit provedením výzkumu trhu. [2; 8]

Podle vztahu mezi zákazníkem a dodavatelem se zákazníci dělí na 3 skupiny. První skupinu tvoří zákazníci orientující se na **cenu**, kteří sledují množství peněz vynaložených na danou službu či produkt. Druhou skupinou jsou zákazníci s **omezeními**; ti mají určité bariéry, které jim neumožňují změnu dodavatele. Třetí skupina je tvořena **emocionálně vázanými** zákazníky, kteří se ve vztahu k dodavateli cítí dobře. [8]

2.2 Spokojenost zákazníka

„Spokojenost je v obecném pojetí pocitem potěšení nebo zklamání jedince vycházejícím z porovnání skutečného výkonu (nebo výsledku) výrobku s jeho očekáváním.“ [3, s. 164]

Spokojenost zákazníka je v poslední době v organizacích velice důležitým prvkem a přikládá se jí velká důležitost. Spokojenost může být mimo jiné ukazatelem toho, jak je organizace úspěšná. [8]

Anglický překlad slova spokojenost je *satisfaction*. Toto slovo pochází ze spojení dvou latinských slov *satis* (dost) a *facere* (dělat). Spokojenost je možné formulovat jako reakci zákazníka na naplnění určitého požadavku. Naplnění může být pro zákazníka uspokojivé, nedostatečné nebo nadměrné. [7]

Spokojenost je subjektivní a může vycházet buď ze současné zkušenosti anebo ze sledu zkušeností ve vztahu k očekávání. Mezi ukazatele spokojenosti patří ochota využít

služeb daného subjektu opakovaně, ochota doporučit daný subjekt ostatním, podpořit ho a zastávat jeho dobré jméno před ostatními. Je mnohem pravděpodobnější, že službu daného subjektu využije opakovaně naprosto spokojený zákazník než zákazník, který je pouze průměrně spokojen. Míra ochoty zakoupit opakovaně službu se tedy může mezi naprosto spokojeným a průměrně spokojeným zákazníkem lišit. Cílem není pouze naplnit očekávání zákazníka, ale nejlépe jeho očekávání předčít. [2]

V případě, že je zákazník velmi spokojený, využívá zpravidla danou značku častěji a ve větší míře, projevuje vůči značce věrnost, prezentuje ji v pozitivním světle a nenechá se tak jednoduše ovlivnit nabídkami jiných značek. Neexistuje však přímo lineární vztah mezi spokojeností a věrností zákazníků. [3]

Pro poskytovatele produktů či služeb je důležité vyvinout u zákazníků dlouhodobou spokojenost, aby se zákazníci opakovaně vraceli a neodcházeli ke konkurenci. Zákazník ke své spokojenosti může vyžadovat nejen kvalitní produkt či službu, ale i upřímnou péči ze strany prodejce. [6]

Spokojenost zákazníka vymezuje několik prvků. Jedním z nich je *image*, představa o službě. Ta je zpravidla prvotní informací při analýze spokojenosti a souvisí se službou či organizací. Dalším prvkem je *očekávání zákazníka*, které vzniká porovnáním služby se zkušenostmi z minulosti. Třetím prvkem je *vnímání kvality služeb*, které přímo souvisí se službou a jejími doprovázejícími elementy, např. kvalitou zaměstnanců. Mezi prvky vymezující spokojenost zákazníka patří také *vnímání hodnoty služby*. Hodnota pramení z profesionality toho, kdo službu provádí a z jeho postoje ke konkurenčním subjektům. Posledním, neméně důležitým prvkem je *loajalita*. Ta vzniká, pokud služba splní nebo předčí zákaznicko očekávání, a zákazník tak službu opakovaně využívá. [8]

2.3 Služby

Jak tvrdí Blecharz, „*Služba je proces s nehmotným výstupem, kdy tento proces je realizován poskytovatelem služby, a který má za cíl uspokojit nehmotné potřeby zákazníka.*“. [1, s. 122]

V posledních letech dochází na světě k velkému rozmachu v oblasti služeb. Příčin tohoto jevu je hned několik. Jednou z nich je fakt, že obyvatelstvo je stále bohatší a vznikají tak větší nároky na kvalitu a různorodost služeb. [8]

Služba je realizována jejím poskytovatelem, přičemž by mělo dojít ke splnění požadavků zákazníků. Jako doplněk služby mohou figurovat hmotné elementy. [1]

Služby mají několik *vlastností*, kterými se výrazně liší od hmotného zboží. Mezi ty nejhlavnější patří nehmotnost, neoddělitelnost, heterogenita, zničitelnost a nemožnost vlastnictví. [8]

Nehmotnost

Nehmotnost je nejvíce patrnou vlastností služeb. Službu není možné fyzicky nahmatat, prohlédnout si ji nebo skladovat. To může způsobit nejistotu zákazníků, jistou míru nedůvěry nebo strachu z rizika. Zákazníci porovnávají konkurenty zejména na základě recenzí, doporučení nebo ústní reklamy. [8]

Pro překonání této vlastnosti se poskytovatelé snaží službu zhmotnit, tedy obohatit službu jistým materiálním prvkem, například k cestovnímu pojištění poskytnout brožurku s nabízenými variantami pojištění. Taktéž kladou důraz na kvalitu svých služeb a tvorbu pevné značky. [8]

Jelikož jsou služby nehmotné, je důležité, aby na zákazníka zapůsobilo prostředí, ve kterém je služba poskytována, např. design a čistota pobočky či vzhled zaměstnanců. [3]

Neoddělitelnost

Neoddělitelnost je v tomto případě mezi službou a poskytovatelem služby. Aby byla služba vykonána, musí většinou dojít k setkání zákazníka a poskytovatele služby ve stejnou dobu na stejném místě. Zákazník je zpravidla spoluproducentem služby. Není však pravidlem, že zákazník musí být při celém procesu vykonávání služby. [8]

Pro alespoň částečné překonání této vlastnosti je možné oddělit produkci od spotřeby pomocí technologií, např. služba prováděna online nebo pomocí automatů. [8]

Heterogenita (proměnlivost)

Heterogenita ve velké míře souvisí s přítomností lidí v procesu. Zákazníkovi se nemusí vždy dostat stejné kvality služeb, jelikož mohou na poskytovatele služby působit různé psychické či fyzické aspekty, např. únava, stres atd. [8]

Aby bylo možné ztlumit působení této vlastnosti, zavádějí se v subjektech poskytujících služby nejrůznější standardizace a rámce chování. Pro zachování stejné kvality je rovněž důležitá motivace lidí, kteří služby vykonávají. [8]

Zničitelnost (pomíjivost)

Jestliže zákazník nevyužije službu v nabízeném čase, služba pomine a později již nemůže být využita. Službu je zpravidla možné reklamovat či nahradit službou kvalitnější, ale provedení služby většinou nemůže být vzato zpět. [8]

Je důležité zesynchronizovat nabídku a poptávku, aby kapacita nabízených služeb odpovídala zájmu zákazníků a nedocházelo k nadbytečné nebo nedostatečné kapacitě. [8]

Nemožnost vlastnictví

Koupením (zaplacením) služby nevzniká mezi službou a zákazníkem žádné vlastnictví. Zákazník získává pouze nárok na poskytnutí služby. [8]

Pro zmírnění dopadů této vlastnosti je třeba klást důraz na výhodnost pozice, kdy zákazník nemá ke službě vlastnický vztah. [8]

Existuje pět *kategorií*, ve kterých mají služby různý podíl z celkové nabídky:

- Ryze hmotné zboží – obsahuje pouze hmotný výrobek, žádné doprovodné služby,
- hmotné zboží s doprovodnými službami – tvoří ho hmotné zboží doplněné službou či službami,
- hybrid – skládá se z hmotného zboží a služby ve stejném poměru a se stejnou důležitostí,
- služba s doprovodným zbožím a službami – služba obohacená drobným zbožím,
- ryzí služba – obsahuje nehmotnou službu. [3]

Služby je možné třídit do mnoha skupin podle nejrůznějších rysů. Jednou z nejzákladnějších klasifikací je *odvětvové třídění služeb*, které třídí služby podle toho, co přináší zákazníkovi. Služby se pomocí této klasifikace třídí na:

- Terciární služby – patří zde služby, které je možné provádět doma, ale jejich využívání u poskytovatelů služeb zákazníkovi přináší užitek ve

formě ušetřeného času nebo zvětšení komfortu. Za terciární služby se dají považovat například ubytování v hotelu, příprava oběda v restauraci, kadeřnictví, zkrášlovací procedury, oprava poruch v domácnosti atd.,

- Kvartérní služby – tento typ služeb přispívá ke zjednodušení a zefektivnění práce. Mezi tyto služby patří například komunikace, doprava, finance, pojištění atd.,
- Kvintérní služby – hlavním úkolem těchto služeb je zdokonalování zákazníka a jeho změna k lepšímu. K těmto službám se řadí například zdravotnictví, vzdělávání, masáže, sauny, sportoviště atd. [8; 3]

Ke službám se vážou nástroje, které působí na nabídku služeb a jsou nazvány jako *marketingový mix služeb*. Tyto nástroje tedy musí být dohromady „smíchány“ ve správném poměru a tehdy jsou užívány k tomu, aby došlo ke splnění potřeb zákazníků a vygenerování zisku v dané organizaci. Zahrnují sedm prvků, anglicky *7P*, které jsou složeny z klasického marketingového mixu (*4P*) a tří přidanych doplňkových prvků speciálních pro služby. Těmito nástroji jsou: produkt, cena, distribuce, komunikace, materiální prostředí, lidé a procesy. [8]

Produkt (product) označuje všechny prostředky, prostřednictvím kterých organizace uspokojuje potřeby zákazníků. U služeb má produkt zpravidla nehmotnou podobu a může být doprovázen hmotnou složkou. K produktu se váže například proces vývoje, různorodost nabízených produktů nebo image celé značky. [8; 3]

Cena (price) je chápána jako částka či hodnota, za kterou poskytovatel nabízí svůj produkt nebo kterou zákazník vynaloží na získání produktu. Cena je v důsledku nehmotnosti služeb důležitým indikátorem kvality. S cenou souvisí také například slevy či platební podmínky. [4; 8; 3]

Distribuce (place) zahrnuje celý proces při zajištění dostupnosti zákazníkovi. Ten by měl mít ke službě co nejsnazší přístup. Proto je v organizacích kladen důraz na umístění služby, výběr dodavatele služby v případě, že je to potřeba. S distribucí se pojí také hmotné prvky, bez kterých by v některých případech služba nebyla uskutečnitelná. [4; 8]

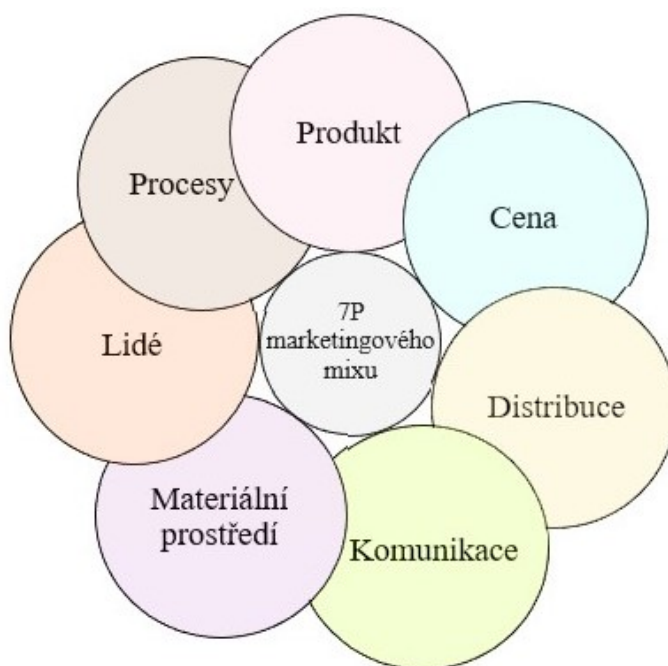
Komunikace (promotion) obsahuje prvky, pomocí kterých organizace dává na vědomí o nabízených službách, jejich vlastnostech a výhodách svým vlastním nebo

potenciálním zákazníkům. Patří zde nejrozumnější formy komunikace, například reklama, přímý marketing nebo podpora prodeje. [4; 3]

Materiální prostředí (physical evidence) se skládá ze všech hmotných prvků, které dokážou alespoň částečně zhmotnit službu. V důsledku nehmotnosti služeb je pro zákazníka nemožné zhodnotit službu před její spotřebou a zakoupení služby pro něj může představovat risk. Proto je kladen důraz na materiální prostředí, jež může zákazníkovi dodat jistotu při nákupu služby a vypovědět také o její kvalitě. Příkladem materiálního prostředí je například informační leták o službách organizace či oděv zaměstnanců. [8]

Lidé (people), ať už zprostředkovatelé služby nebo zákazníci, jsou ve valné většině součástí procesu vykonání služby a služba se bez nich nemůže uskutečnit. Přítomnost lidí ve službách velkou mírou určuje jejich kvalitu. Je proto důležité dbát na neustálé zvyšování kvality zaměstnanců formou vzdělávání či motivace. Usměrnován by měl být také přístup zákazníků, aby nedocházelo k narušování pozitivních vztahů zákazníků a zaměstnanců. [8]

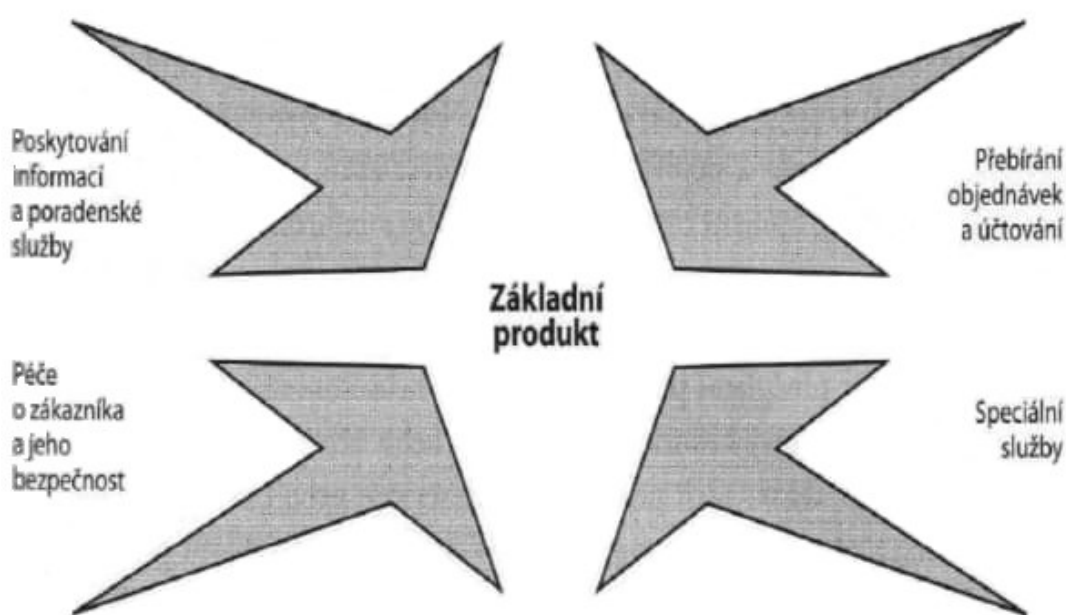
Procesy (processes) jsou také důležitým prvkem marketingového mixu služeb, neboť často určují celkovou spokojenost zákazníka s danou službou. Zahrnují všechna vzájemná působení mezi zprostředkovateli služeb a zákazníky. Klíčem ke spokojenosti zákazníků je zkrácení a zjednodušení všech složek procesu na co nejpříjemnější úroveň, aby proces pro zákazníka nebyl odrazujícím. [8]



Obrázek 2.1 Prvky marketingového mixu služeb
Zdroj: vlastní zpracování

Nabídka služeb se zpravidla dělí na dva produkty – *klíčový a periferní produkt*. Klíčový (základní) produkt je to, kvůli čemu si zákazník službu kupuje, a je tedy hlavním předmětem služby. Příkladem může být masáž v relaxačním centru. [8]

Periferní (doplňkový) produkt je doplňkem ke klíčovému produktu a dotváří ho, dává službě něco navíc. Může jím být například informace o benefitech masáže nebo poskytnutí vody k masáži. Periferní produkty jsou v praxi často nabízeny ve formě poskytování informací a poradenství, přebírání objednávek a účtování služeb, péče o zákazníka a jeho bezpečnosti a speciálních služeb. [8]



Obrázek 2.2 Základní a doplňkový produkt služby
Zdroj: [8]

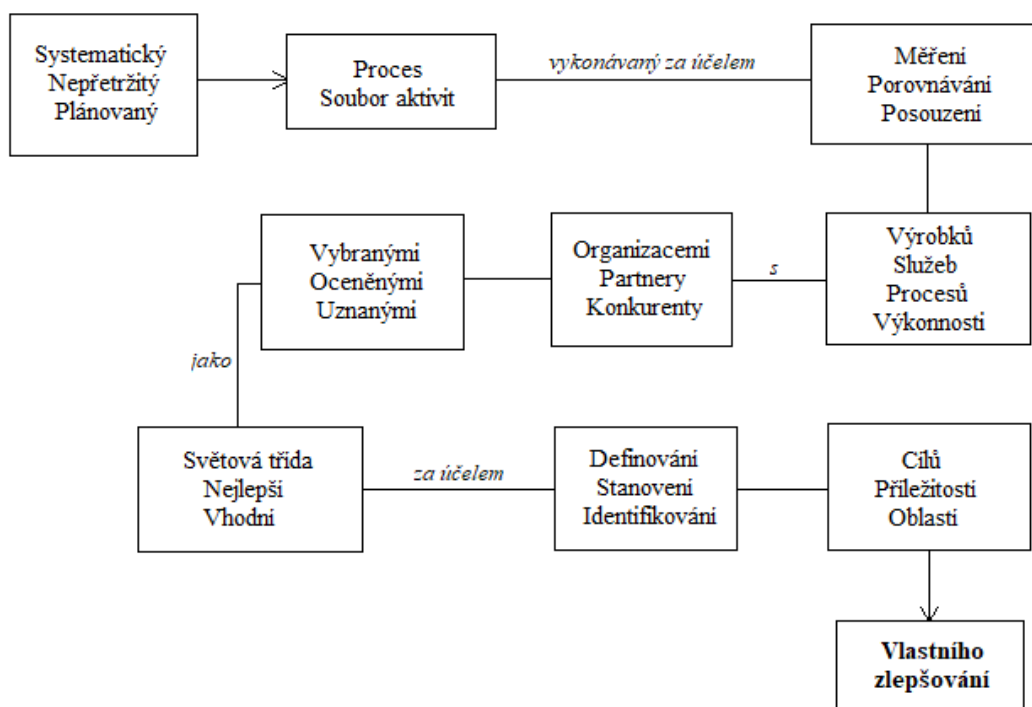
U služeb je pro zákazníka velice důležitá jejich *kvalita*. S tou se pojí několik faktorů, které vymezují vnímání kvality služeb zákazníkem a při jejich správném pojetí tyto faktory mohou přinést poskytovatelům služeb úspěšnost. Prvním z nich je *dostupnost*, tedy jak rychle a jednoduše se lze ke službě dostat. Dalším faktorem je *důvěryhodnost* zprostředkovatele služby, tzn. míra, v jaké mu lze důvěřovat. Důležité je také to, jak zná zprostředkovatel *potřeby* svých zákazníků a zda je možné se na něj pro poskytnutí služby *spolehnout*. K faktorům se řadí rovněž *bezpečnost* služby a rizika s ní spojená a *způsobilost* personálu pro vykonávání svých služeb v požadované kvalitě. Nepostradatelná je také *komunikace* poskytovatele služby a personálu se zákazníky a *zdvořilost*, se kterou k zákazníkovi přistupují. Mezi faktory nesmí chybět ani *pohotovost*

personálu, tedy co nejmenší množství času, který je zapotřebí k vykonání služby. Neméně důležitou roli v kvalitě služeb hrají také *hmotné prvky*, mezi které se řadí například vzhled místa, kde je služba zprostředkována nebo upravenost personálu. [4]

2.4 Benchmarking

V dnešní době je velice obtížné být nejúspěšnějším mezi konkurenčními subjekty na trhu. Existuje však možnost, jak lze sdílet své zkušenosti a poznatky s jiným subjektem, a zároveň se učit od někoho, kdo má také určité zkušenosti, které můžou být sdíleny a využity. K tomu slouží metoda zvaná *benchmarking*. Již samotný překlad při rozdělení tohoto anglického slova na *bench* (laťka) a *marking* (značení) částečně vysvětluje pointu této metody. *Benchmark* lze vysvětlit jako měřítko či indikátor výkonnosti, který má být zdrojem inspirace. Jinými slovy je to jakási zavedená hranice, kterou se daný subjekt snaží nebo bude snažit překonat. [5]

Benchmarking je způsob, jakým může subjekt měřit a porovnávat svou výkonnost se subjekty, které jsou v dané oblasti nejlepší nebo alespoň lepší a pomocí této techniky svou výkonnost zvyšovat. Musí být prováděn vůči minimálně jednomu jinému subjektu, se kterým se bude vlastní stav porovnávat. Druhý subjekt musí být v pozorované oblasti na vyšší úrovni a měl by být raději v pozici partnera než protivníka. Díky tomu, že dochází k porovnávání s lepší a vyspělejší realitou, má benchmarking motivační funkci pro subjekt, který tak vidí prostor pro zlepšení. [5]



Obrázek 2.3 Možnosti definování benchmarkingu
Zdroj: vlastní zpracování dle [5]

Cílem každého benchmarkingu je nalezení prvků, ve kterých má daný subjekt prostor ke zlepšení. Předmětem benchmarkingu je tedy zpravidla určitá slabina, kterou subjekt má a na které chce zapracovat. Benchmarking musí být prováděn za účasti a podpory vedení daného subjektu. Aby přinesl požadované výsledky, měl by probíhat dlouhodobě. [5]

V praxi se benchmarking rozděluje na interní a externí. *Interní benchmarking* se aplikuje uvnitř jednoho subjektu mezi vybranými, funkcionálně podobnými jednotkami (např. fakultami na VŠ). Tento typ benchmarkingu je zpravidla kratšího trvání a dá se pomocí něho vyrovnávat výkonnostní odlišnosti jednotek uvnitř subjektu. Nevýhodou však může být absence externích nápadů, které většinou více přispívají ke změně k lepšímu. [5]

Externí benchmarking se naopak používá pro srovnávání mezi více subjekty. Druhý, partnerský subjekt je potřeba správně vybrat, aby benchmarking splnil svůj účel. Výhodou je, že se mezi ostatními subjekty dá zvolit ten, od kterého je možnost se nejvíce naučit a zlepšit tak na maximum své slabé stránky. [5]

Základem každého benchmarkingu jsou *čtyři zásadní otázky* či záchytné body, které následně určují postup u dalších benchmarkingových činností. Prvním záchytným bodem je určit, co se v rámci benchmarkingu bude porovnávat. K tomuto kroku patří nejen určení procesu, který bude zkoumán, ale také definování činitelů, kteří mají vliv na spokojenost zákazníků a výběr členů týmu, kteří budou benchmarking provádět. Druhým záchytným bodem je analýza a popis toho, jak zkoumaný proces funguje ve vlastní organizaci. Náplní třetího bodu je určení toho nejlepšího či nejlepších na trhu ve sledovaném procesu. Posledním bodem je charakteristika a zkoumání procesu organizace, se kterou je vlastní proces porovnáván, aby bylo dosaženo zlepšení u vlastní organizace. [5]

Celý proces benchmarkingu se skládá ze čtyř částí: plánování, analýza, integrace a realizace. *Plánování* probíhá pod taktovkou vrcholového vedení subjektu, kdy je v rámci této fáze sestaven tým, který pak dále vybere subjekt, který bude zdrojem inspirace a se kterým se bude situace porovnávat. Dalším úkolem týmu je navrhnout metodu sběru dat a na základě toho zjistit rozdílnost ve sledovaných znacích. Ve fázi *analýzy* dochází ke zpracování nasbíraných dat a nasměrování k cílům vlastního zlepšování. Obsahem *integrační* fáze je kontrola a diskuse výsledků týmu vrcholovým vedením. Výstupem této fáze by mělo být nalezení jasného cíle, na který má subjekt klást důraz při porovnávání a vlastním zlepšování. Fáze *realizace* zahrnuje samotné uskutečnění plánu zlepšování. [5]



Obrázek 2.4 Základní etapy benchmarkingu
Zdroj: vlastní zpracování dle [5]

3 Charakteristika trhu zdravotních pojišťoven v ČR

Tato kapitola se zabývá trhem zdravotních pojišťoven v ČR a jeho subjekty. Nejprve je popsána obecná charakteristika trhu a později jsou přiblíženy zdravotní pojišťovny působící na českém trhu. Poslední část je zaměřena na charakteristiku České průmyslové zdravotní pojišťovny.

3.1 Obecná charakteristika trhu zdravotních pojišťoven v ČR

Pojišťovnictví je důležitou částí finančního systému. Jako zdravotní pojišťovna je chápán právní subjekt, který poskytuje plátcí pojistného na základě smlouvy o pojištění veřejné zdravotní pojištění. Zdravotní pojišťovny vybírají pojistné od plátců pojistného a poté hradí zdravotní služby jejich poskytovatelům. [36]

Zdravotně pojištěny jsou osoby s trvalým pobytem na území ČR a osoby bez trvalého pobytu na území ČR, které jsou zaměstnány u zaměstnavatele se sídlem či trvalým pobytem za území ČR. Plátcí pojistného jsou až na některé výjimky pojištěnci, kteří jsou zaměstnanci nebo osobami samostatně výdělečně činnými anebo osoby s trvalým pobytem na území ČR, za které neplatí pojistné stát a dále zaměstnavatelé a stát. [35]

3.2 Zdravotní pojišťovny na českém trhu

V současné době na českém trhu působí 7 zdravotních pojišťoven, z toho jedna je všeobecná (Všeobecná zdravotní pojišťovna) a zbylých 6 zaměstnaneckých. [36]

Mezi české zdravotní pojišťovny patří tyto subjekty:

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) je největší zdravotní pojišťovna v České republice s téměř 6 miliony klientů působící pod kódovým označením 111. Tato zdravotní pojišťovna funguje od roku 1992. [22],

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR) je druhou největší zdravotní pojišťovnou v České republice s více než 1,3 miliony klientů. ZP MV ČR funguje od roku 1992 a působí pod kódovým označením 211. Tato zdravotní pojišťovna patří mezi zaměstnanecké zdravotní pojišťovny a v této skupině zastává první místo co se týče své velikosti. [12],

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) je třetí největší zdravotní pojišťovna v České republice s více než 1,2 miliony klientů. ČPZP je rovněž zaměstnaneckou pojišťovnou a v této skupině pojišťoven je druhou největší. Pojišťovna funguje od roku 1992 a její kódové označení je 205. Jak už z názvu vyplývá, pojišťovna má tendenci navazovat na průmysl. [33],

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) je čtvrtá největší zdravotní pojišťovna v ČR. Je to také třetí největší zaměstnanecká pojišťovna v ČR a figuruje na trhu od roku 1992 pod kódovým označením 207. Pojištěncem OZP se může stát občan ČR nebo pracovník ze zahraničí, který pracuje pro firmu s trvalým sídlem v ČR. [23],

Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP) je zaměstnanecká zdravotní pojišťovna působící ve spolupráci se specialisty ve vojenských i civilních zdravotnických zařízeních a také lázeňských domech. Pojišťovna funguje od roku 1993 a její kódové označení je 201. [14],

Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (RBP ZP) je regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou s více než 428 tisíci klientů. RBP ZP na trhu působí od roku 1993 a má kódové označení 213. [21],

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ) je regionální zaměstnanecká zdravotní pojišťovna s kódovým označením 209, která byla zřízena roku 1992 a je silně svázaná se zakladatelskou firmou ŠKODA AUTO, a.s. [32].

3.3 Charakteristika České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP)

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla zřízena 28. 9. 1992 jako Hutnická zaměstnanecká pojišťovna. Vznikla 1. 12. 1992 zápisem do obchodního rejstříku. Během následujících 20 let byly s ČPZP sloučeny a následně zrušeny bez likvidace 4 pojišťovny, a to ZZP ATLAS, Zdravotní pojišťovna AGEL, Česká národní zdravotní pojišťovna a Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE. [33]

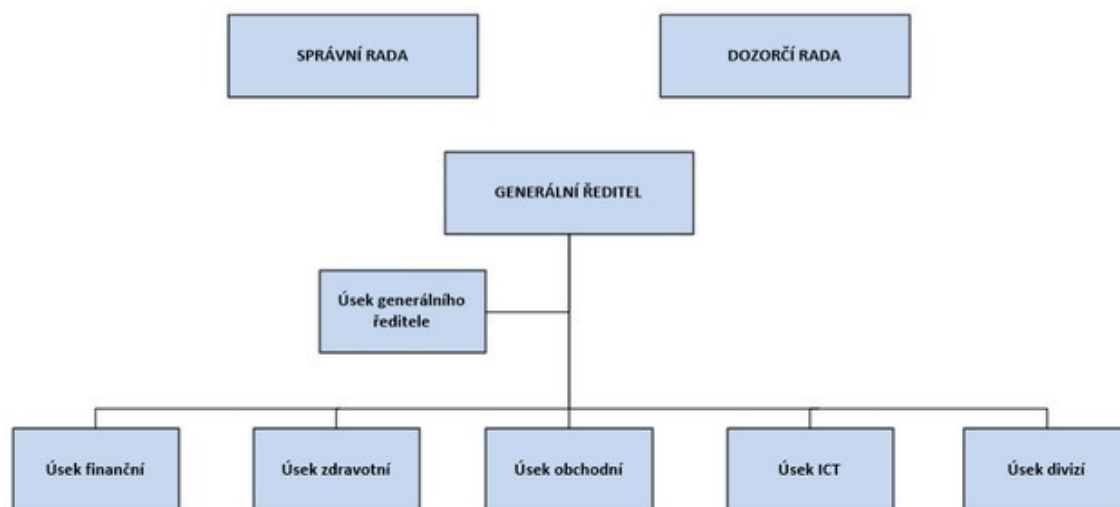
Nyní je Česká průmyslová zdravotní pojišťovna druhou největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou v České republice. Má 108 poboček po celé ČR a více než 1,2

milionů pojištěnců ke dni 31. 12. 2018. Sídlo pojišťovny se nachází v Ostravě-Vítkovicích na ulici Jeremenkova 161/11 a generálním ředitelem pojišťovny je JUDr. Petr Vaněk, Ph.D. Pojišťovna vystupuje pod kódovým označením 205. Cílem ČPZP je být silným subjektem úzce spojeným s českým průmyslem. [34; 33]

Činnost ČPZP zahrnuje mnoho různých prvků. K hlavním činnostem této pojišťovny patří poskytování veřejného zdravotního pojištění klientům, výběr pojistného od plátců a údržba registrů klientů. Mezi činnostmi, které zabezpečují pobočky patří samozřejmě kontakt se zákazníky pojišťovny. Na pobočkách zaměstnanci ČPZP registrují a evidují pojištěnce, pracují se změnami údajů o klientech, vydávají a vyměňují průkazy pojištěnců nebo poskytují informace týkající se veřejného zdravotního pojištění. Jednou z dalších činností je dohlížení nad platbami pojistného, poskytování smluvního pojištění, připojištění, cestovního pojištění a ostatních služeb ČPZP. [33]

Organizační struktura ČPZP je tvořena 6 úseky: úsek generálního ředitele, úsek finanční, úsek zdravotní, úsek obchodní, úsek ICT a úsek divizí. Pojišťovna má také své orgány. Patří zde:

- Správní rada ČPZP – nejvyšší orgán,
- Dozorčí rada ČPZP – nejvyšší kontrolní orgán,
- Výbor pro audit – nezávislý poradní orgán,
- Generální ředitel ČPZP – statutární orgán,
- Rozhodčí orgán ČPZP – rozhoduje o placení různých finančních položek. [24]



Obrázek 3.1 Základní organizační struktura ČPZP
Zdroj: [24]

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nabízí vedle zdravotního pojištění širokou škálu služeb a produktů v různých oblastech.

Preventivní programy ČPZP nabízí širokou řadu produktů zaměřujících se primárně na prevenci proti nemocem a chorobám. Nabízená škála preventivních programů se dělí do 4 skupin:

- Děti a mládež do 17 let včetně,
- Ženy od 18 let,
- Muži od 18 let,
- Dárci krve a plazmy. [27]

Pojištěnec si vybere, ze které skupiny chce čerpat (přecházení mezi skupinami během roku není možné). Pro každou skupinu programů je dána maximální výše příspěvku, kterou může pojištěnec za rok vyčerpat. Limit pro skupinu děti a mládež je nastaven na 1500 Kč/rok, skupina muži a ženy je omezena částkou 1000 Kč/rok a limit pro skupinu dárců krve a plazmy je ve výši 3500 Kč/rok. Každá skupina má doplňkové programy, které je možné čerpat nad daný limit. Každý program má také maximální limit, který je možné využít. [27]

Aby mohl klient čerpat příspěvek, musí o něj požádat na pobočce, a to korespondenčně nebo prostřednictvím mobilní aplikace “Zdraví v mobilu“. Na základě předložených dokladů je pak klientovi vyplacen příspěvek na bankovní účet do 14 pracovních dnů nebo formou poštovní složenky/poukázky do 30 pracovních dnů. [27]

Do skupiny preventivních programů *Děti a mládež do 17 let včetně* se řadí tyto programy s těmito maximálními limity příspěvků:

- Očkování (1500 Kč/rok),
- organizované plavecké kurzy (1000 Kč/rok),
- letní tábory (1000 Kč/rok),
- sportovní kroužky (500 Kč/rok),
- školky a školy v přírodě (300 Kč/rok),
- rovnátka (500 Kč/rok),
- zdravé dítě (500 Kč/rok),

- vyšetření zraku (500 Kč/rok),
- diabetes (500 Kč/rok),
- sportovní prohlídka (500 Kč/rok),
- prevence obezity (300 Kč/rok),
- celiakie, dědičné metabolické poruchy (1000 Kč/rok),
- prevence rakoviny kůže (500 Kč/rok),
- prevence trombózy (1000 Kč/rok),
- ochranná přilba (500 Kč/rok),

a také tyto programy nad limit 1500 Kč/rok:

- vitaminy pro děti (zdarma),
- plavání zdarma nebo se slevou (zdarma/sleva),
- ozdravně léčebné pobyty (příspěvek),
- Bonus Plus (500 Kč/rok). [29]

Pod skupinou *Ženy od 18 let* je možné nalézt tyto programy s těmito maximálními limity příspěvků:

- Očkování (1000 Kč/rok),
- prevence rakoviny prsu (500 Kč/rok),
- sportovní prohlídka (500 Kč/rok),
- vyšetření zrakového nervu (300 Kč/rok),
- prevence rakoviny kůže (500 Kč/rok),
- diabetes (500 Kč/rok),
- doplňky stravy (200 Kč/rok),
- laserové operace očí (1000 Kč/rok),
- prevence osteoporózy (300 Kč/rok),
- prevence poruch paměti (300 Kč/rok),

- vysoký krevní tlak (500 Kč/rok),
- cholesterol (200 Kč/rok)
- prevence rakoviny tlustého střeva (500 Kč/rok),

a také tyto programy nad limit 1000 Kč/rok:

- plavání zdarma nebo se slevou (zdarma/sleva),
- odvykání kouření (2000 Kč/rok),
- program onkologické prevence (2000 Kč/rok),
- pravidelný pohyb (700 Kč/rok),
- manažerka mateřství (1500 Kč/rok),
- žena po porodu (1000 Kč/rok),
- příspěvek pro dobrovolné hasiče (700 Kč/rok),
- Bonus Plus (500 Kč/rok). [31]

Do skupiny *Muži od 18 let* patří tyto programy s těmito maximálními limity příspěvků:

- Očkování (1000 Kč/rok),
- sportovní prohlídka (500 Kč/rok),
- vyšetření zrakového nervu (300 Kč/rok),
- prevence rakoviny prsu (500 Kč/rok),
- prevence rakoviny kůže (500 Kč/rok),
- diabetes (500 Kč/rok),
- doplňky stravy (200 Kč/rok),
- laserové operace očí (1000 Kč/rok),
- prevence osteoporózy (300 Kč/rok),
- prevence poruch paměti (300 Kč/rok),
- vysoký krevní tlak (500 Kč/rok),

- cholesterol (200 Kč/rok)
- prevence rakoviny tlustého střeva (500 Kč/rok),
- erektilní dysfunkce (500 Kč/rok),
- prevence rakoviny prostaty (500 Kč/rok),

a dále tyto programy nad limit 1000 Kč/rok:

- plavání zdarma nebo se slevou (zdarma/sleva),
- odvykání kouření (2000 Kč/rok),
- program onkologické prevence (2000 Kč/rok),
- pravidelný pohyb (700 Kč/rok),
- příspěvek pro dobrovolné hasiče (700 Kč/rok),
- Bonus Plus (500 Kč/rok). [30]

Do skupiny *Dárci krve a plazmy* se řadí tyto programy s těmito limity příspěvků:

- Příspěvek pro nové dárce (1000 Kč/rok),
- příspěvek na vitaminy po každém odběru (80 Kč/rok),
- Bronzová medaile prof. MUDr. Jana Janského (500 Kč/rok),
- Stříbrná medaile prof. MUDr. Jana Janského (1000 Kč/rok),
- Zlatá medaile prof. MUDr. Jana Janského (1500 Kč/rok),
- Zlatý kříž ČČK 3. třídy (2000 Kč/rok),
- Zlatý kříž ČČK 2. třídy (2500 Kč/rok),
- Zlatý kříž ČČK 1. třídy (3000 Kč/rok),
- Plaketa ČČK Dar krve – dar života (3500 Kč/rok),
- dárce kostní dřeně (6000 Kč/rok),
- program Kapka (500 Kč/rok). [28]

Věrní pojištěnci ČPZP mohou využít také doplňkový preventivní program s názvem *Bonus plus*. Tento program funguje na základě registrace a pozdějšího získávání bodů. Ty lze získat už samotnou registrací, absolvováním preventivních prohlídek, prevencí před civilizačními chorobami a věrností pojišťovně. Jeden bod je ekvivalentem 1 Kč. Nasbírané body pak zastávají funkci peněz a umožňují výměnu za produkty a služby ČPZP. Každý pojištěnec zaregistrovaný do programu Bonus plus může za rok využít až 500 bodů. [9; 10]

ČPZP nabízí svým klientům také *cestovní pojištění*. To je uzavíráno na základě různých kritérií. Jedním z nich je například cíl cesty. Tím může být Evropa, Slovensko, celý svět mimo USA nebo celý svět včetně USA. Dalším kritériem je např. účel cesty – turistická nebo pracovní cesta. V rámci cestovního pojištění má klient na výběr ze 4 balíčků podle rozsahu pojištění – balíčky ZÁKLAD, STANDARD, KOMPLET a LÉTO. [11]

Pojistné plnění		balíček ZÁKLAD	balíček STANDARD	balíček KOMPLET	balíček LÉTO
léčebné výlohy celkem	10 000 000 Kč	✓	✓	✓	✓
zdravotní péče	10 000 000 Kč	✓	✓	✓	✓
repatriace a převoz	10 000 000 Kč	✓	✓	✓	✓
náklady na doprovázející osobu	30 000 Kč	✓	✓	✓	✓
ošetření zubů	30 000 Kč	✓	✓	✓	✓
pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví	4 000 000 Kč		✓	✓	✓
pojištění odpovědnosti za škodu na majetku	4 000 000 Kč		✓	✓	✓
pojištění odpovědnosti za věci zapůjčené, svěřené	400 000 Kč		✓	✓	✓
náklady na právní zastoupení, obhajobu	250 000 Kč		✓	✓	✓
úrazové pojištění - smrt následkem úrazu (dospělí)	250 000 Kč			✓	✓
úrazové pojištění - smrt následkem úrazu (děti)	100 000 Kč			✓	✓
úrazové pojištění - trvalé následky	500 000 Kč			✓	✓
pojištění zavazadel	25 000 Kč			✓	✓
škoda na letním sportovním vybavení	25 000 Kč				✓
nájem náhradního letního vybavení	5 000 Kč				✓
nevyužitá letní dovolená	8 000 Kč				✓

Obrázek 3.2 Výčet obsahu jednotlivých balíčků cestovního pojištění
Zdroj: [11]

Balíček *ZÁKLAD* obsahuje pojištění léčebných výloh, tedy nákladů vynaložených na provedení nutné léčby. Cena balíčku pro kategorii Evropa, 18-69 let, je 12 Kč/den. [11]

Obsahem balíčku *STANDARD* je pojištění léčebných výloh a odpovědnosti za škodu. Cena balíčku pro kategorii Evropa, 18-69 let, je 17 Kč/den. [11]

V balíčku *KOMPLET* je zahrnuto pojištění léčebných výloh, úrazů, zavazadel a odpovědnosti za škodu. Cena balíčku pro kategorii Evropa, 18-69 let, je 25 Kč/den. [11]

Balíček *LÉTO* obsahuje pojištění léčebných výloh, úrazů, zavazadel a odpovědnosti za škodu a sportovního vybavení. Cena balíčku pro kategorii Evropa, 18-69 let, je 30 Kč/den. [11]

Ke zmapování vnějšího a vnitřního prostředí ČPZP byla na základě vlastních poznatků a zkušeností vytvořena *SWOT analýza*, která popisuje silné a slabé stránky pojišťovny a nastiňuje příležitosti a hrozby, se kterými se pojišťovna může setkat.

STRENGTHS (silné stránky) <ul style="list-style-type: none"> • Silná pozice na trhu, • stálá klientela, • široká škála preventivních programů. 	WEAKNESSES (slabé stránky) <ul style="list-style-type: none"> • Slabá komunikace na sociálních sítích, • časté fronty na pobočkách.
OPPORTUNITIES (příležitosti) <ul style="list-style-type: none"> • Zisk nových klientů, • zavedení nových služeb či produktů, • založení nových poboček. 	THREATS (hrozby) <ul style="list-style-type: none"> • Konkurence, • ekonomické výkyvy, • zvýšení očekávání a nároků zákazníků.

Tabulka 3.1 SWOT analýza ČPZP
Zdroj: vlastní zpracování

Jednou ze *silných stránek* České průmyslové zdravotní pojišťovny je její silná pozice na trhu. Jakožto druhá největší zaměstnanecká pojišťovna má ČPZP dobré postavení mezi ostatními pojišťovnami na trhu. Za 17 let své existence si pojišťovna vybudovala velkou síť pojištěnců, což jí dává pevný základ při fungování. Další silnou stránkou ČPZP je bohatý výběr preventivních programů v různých formách a pro různé věkové kategorie.

Co se týče *slabých stránek*, je potřeba zmínit komunikaci na sociálních sítích, které jsou v dnešní době velice populární a efektivní cestou, jak komunikovat se stávajícími i potenciálními zákazníky. Jedinou sítí, kde má ČPZP svůj profil a upozorňuje

na aktuální informace a kampaně, je Facebook. Chybí však propagace na jiných platformách, kde je pro zviditelnění prostor. Druhou slabou stránkou jsou časté fronty na pobočkách, a to zejména v období letních a zimních dovolených, kdy si klienti zřizují cestovní pojištění.

Mezi *příležitostmi* ČPZP patří zisk nových klientů, a to jak mezi novorozenci, tak mezi klienty jiných zdravotních pojišťoven, kteří mohou v průběhu života měnit své preference a požadavky. Další příležitostí je díky neustálému rozvoji trhu a potřeb klientů zavedení nových služeb či produktů. S rozvojem trhu a růstem pojišťovny souvisí také příležitost zavedení nových poboček po celé republice.

K *hrozbám*, se kterými se může ČPZP setkat, se řadí konkurence na trhu zdravotních pojišťoven, se kterou se však pojišťovna momentálně vypořádává dobře. V budoucnu ji ale může konkurence ohrozit. Druhou hrozbou jsou možné ekonomické výkyvy, které jsou téměř nepředvídatelné, a nedá se tak na ně připravit. Poslední zmíněná hrozba, která se v budoucnu může naplnit, je zvýšení očekávání zákazníků. Ti jsou čím dál tím více zhýčkaní a mají stále vyšší nároky. Pojišťovny by tak měly tyto nároky vnímat a přizpůsobovat jim kvalitu svých služeb.

4 Metodika shromažďování dat

V rámci této kapitoly je popsán problém a cíl práce, typy dat nacházejících se v práci, dále typ a metoda výzkumu a základní a výběrový soubor. Na závěr je uveden časový harmonogram tvorby práce a jsou popsány sběr a zpracování dat.

4.1 Definice problému

Na českém trhu se nachází několik zdravotních pojišťoven a cílem každé z nich je co nejvyšší počet spokojených zákazníků. Ne každá z nich však nabízí takové portfolio a kvalitu služeb či produktů, které by zákazníci naprosto uspokojily. Proto pojišťovny potřebují znát oblasti, se kterými jejich zákazníci nejsou spokojeni, aby se na ně mohly v budoucnu zaměřit a zlepšit je, a tím své klienty maximálně uspokojit.

4.2 Cíl výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci bylo podstatné stanovit její cíl, který později určoval směřování celého výzkumu. Hlavním cílem výzkumu je zhodnotit spokojenost zákazníků se službami a produkty zdravotních pojišťoven, u kterých jsou pojištěni. Vedlejším cílem je nalézt případné oblasti nespokojenosti zákazníků a navrhnout možná řešení problémů.

4.3 Typy dat

Velice důležitou byla pro tento výzkum volba metody získávání informací. Celá práce byla vytvořena na základě primárních a sekundárních dat. Nejprve byla v teoretické části využita sekundární data, která byla nalezena v jednotlivých odborných tištěných a elektronických publikacích či webech a později došlo ke sběru primárních dat pomocí dotazování respondentů a tato data byla dále zpracována.

4.4 Typ a metoda výzkumu

Pro analytickou část hodnocení spokojenosti zákazníků byl zvolen kvantitativní typ výzkumu a metoda písemného elektronického dotazování.

4.5 Tvorba výběrového souboru

Základní soubor tvoří pojištěnci českých zdravotních pojišťoven. Výběrový soubor je tvořen pojištěnci českých zdravotních pojišťoven, kteří se zúčastnili dotazování, tedy 128 respondenty.

4.6 Časový harmonogram

	Listopad 2019	Leden 2020	Únor 2020	Březen 2020	Duben 2020
Definice problému	X				
Plán výzkumu		X			
Tvorba dotazníku			X		
Sběr dat				X	
Analýza dat				X	X
Návrhy pro zlepšení					X

4.7 Sběr dat

Za účelem sesbírání dat o spokojenosti zákazníků se zdravotními pojišťovnami byl vytvořen anonymní dotazník skládající se ze 14 otázek, z toho 11 je vztažených k problematice spokojenosti zákazníků se službami dané pojišťovny a 3 otázky jsou identifikační (viz příloha 1). Jedna otázka v dotazníku je otevřená, zbytek tvoří otázky uzavřené.

Otázky byly respondentům zobrazovány po jedné, aby viditelnost následujících otázek neovlivnila odpověď na otázku předchozí. To bylo důležité zejména u první otázky, kde měli respondenti uvést zdravotní pojišťovny, které znají. Dotazník byl vytvořen tak, aby byl pro respondenty srozumitelný, jednoduše vyplnitelný a aby délka vyplňování respondenty neodradila. Poté byl dotazník umístěn na server vyplnto.cz na období od 3. do 12. března 2020. Odkaz na dotazník byl rozesílán potenciálním respondentům pomocí e-mailu a sociálních sítí a ke 12. březnu dotazník vyplnilo 128 respondentů. Průměrná doba vyplňování dotazníku činí 6 minut. V rámci sběru dat bylo dosaženo minimálně jednoho respondenta z každého pohlaví, věkové skupiny i zdravotní pojišťovny.

4.8 Zpracování dat

Po získání dostatečného množství respondentů byla ze serveru vyplnto.cz stažena data ve formátu XLS. Tato data byla postupně zpracována v programu Microsoft Excel.

Ke zpracování a větší přehlednosti byly využity tabulky a grafy, které jsou zobrazeny v kapitole číslo 5 včetně jejich slovního popisu.

5 Analýza spokojenosti zákazníků

Tato kapitola se zabývá zpracováním a analýzou dat z provedeného dotazníkového šetření zaměřeného na spokojenost respondentů se zdravotními pojišťovnami. Výstupy jsou převedeny do grafické či tabulkové podoby a jejich význam je slovně popsán. Výstupy jsou vztaženy k celkovému počtu respondentů dotazníku, kterých je 128.

5.1 Charakteristika respondentů

V identifikační části dotazníku byly respondentům položeny 3 demografické otázky. Ty se týkaly pohlaví a věku respondentů a jejich společenského statusu.

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	90	70,3 %
Muž	38	29,7 %

Tabulka 5.1 Pohlaví respondentů
Zdroj: vlastní zpracování

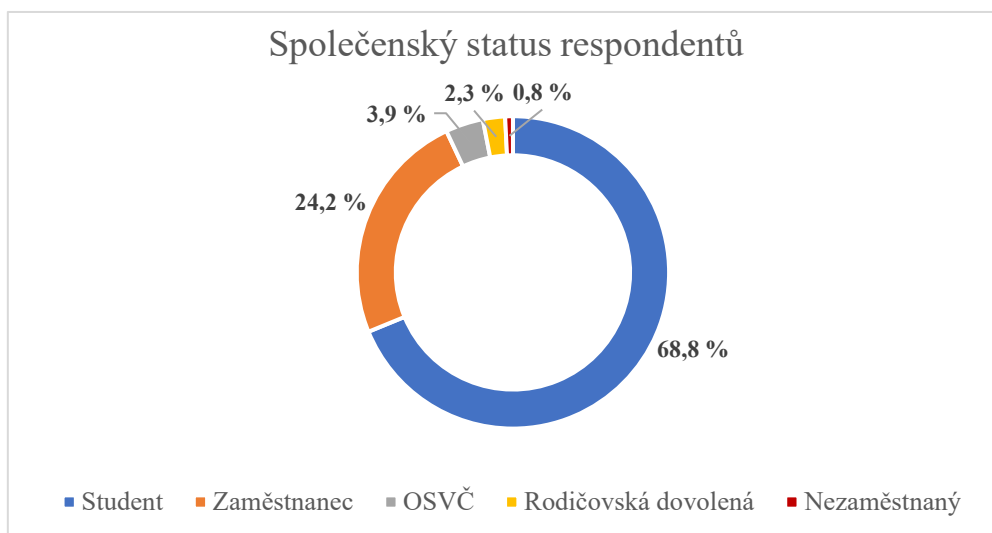
Jak je možné vyčíst z tabulky výše, větší část respondentů dotazníku tvoří ženy se 70,3 % respondentek. Zastoupení mužů je v počtu 29,7 % respondentů. Příčinou značné převahy žen může být větší počet žen ve skupinách na sociální síti Facebook, kde byl dotazník umístěn anebo větší ochota žen k vyplnění dotazníku než u mužů.

Věková skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 18 let	1	0,8 %
18–29 let	104	81,3 %
30–39 let	11	8,6 %
40–49 let	2	1,6 %
50–59 let	9	7 %
60 let a více	1	0,8 %

Tabulka 5.2 Věkové skupiny respondentů
Zdroj: vlastní zpracování

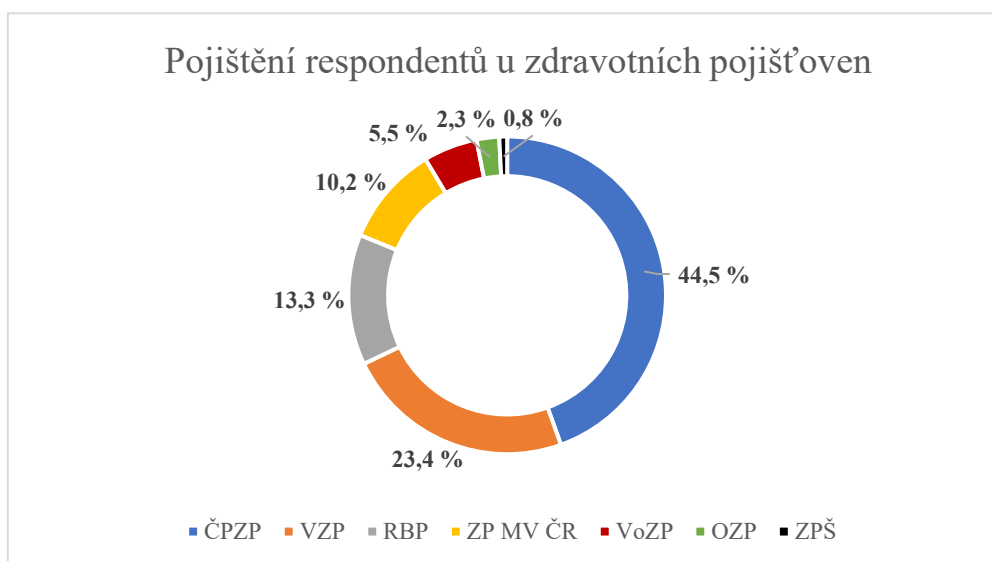
Co se týče věku respondentů, největší zastoupení má mezi respondenty věková skupina 18–29 let, do které spadá 104 respondentů (81,3 %). To je způsobeno tím, že byl dotazník umístěn na sociální síti Facebook do několika skupin, jejichž členy jsou zejména

studenti vysokých škol a také proto, že sociální sítě všeobecně využívají ve větší míře uživatelé nižšího věku, obzvláště zmíněné věkové skupiny.



Obrázek 5.1 Společenský status respondentů
Zdroj: vlastní zpracování

Jak již předchozí graf napovídá, největší skupinu mezi respondenty tvoří sociální status student s 88 respondenty (68,8 %), a to kvůli umístění dotazníku do zpravidla studentských skupin na sociální síti Facebook. Druhou nejpočetnější skupinou jsou zaměstnanci s počtem 31 respondentů (24,2 %).

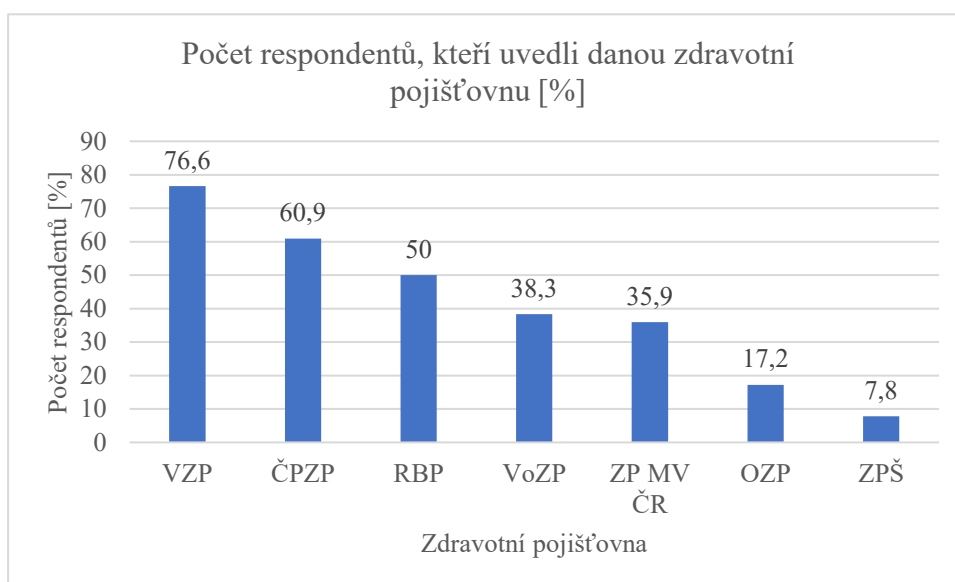


Obrázek 5.2 Pojištění respondentů u zdravotních pojišťoven
Zdroj: vlastní zpracování

Z odpovědí vyplynulo, že nejvíce respondentů je pojištěných u České průmyslové zdravotní pojišťovny, a to v počtu 57 respondentů, tedy 44,5 %. To je nejspíše způsobeno oblastí, ze které většina respondentů pravděpodobně pochází, tedy z Moravskoslezského kraje, kde má ČPZP sídlo a velké množství poboček. Nejméně zastoupenou je Zdravotní pojišťovna Škoda s jedním respondentem, tedy 0,8 procenty. Tato zdravotní pojišťovna působí v Čechách, což je opět možné vysvětlení pro tak malé zastoupení mezi respondenty.

5.2 Známost zdravotních pojišťoven mezi respondenty

Cílem této otázky bylo zjistit známost zdravotních pojišťoven mezi respondenty dotazníku, tedy klienty těchto zdravotních pojišťoven. Úkolem respondentů bylo uvést zdravotní pojišťovny, které znají.



Obrázek 5.3 Počet respondentů, kteří uvedli danou zdravotní pojišťovnu
Zdroj: vlastní zpracování

Jako nejznámější z výzkumu vyplývá Všeobecná zdravotní pojišťovna, kterou uvedlo 98 respondentů z celkového počtu 128, což odpovídá 76,6 procentům. To může být způsobeno tím, že je VZP lídrem na českém trhu zdravotních pojišťoven. Na druhém místě se nachází Česká průmyslová zdravotní pojišťovna s počtem 78 respondentů čili 60,9 %. Třetí příčku obsadila Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, na kterou si vzpomnělo 64 respondentů, tedy 50 % z celkového počtu. Nejméně zmiňovanou je Zaměstnanecká pojišťovna Škoda s 10 respondenty, kteří odpovídají 7,8 procentům z celkového počtu.

35 respondentů uvedlo jiný subjekt, který se neřadí mezi zdravotní pojišťovny, a to nejčastěji společnosti AGEL, Generali Českou pojišťovnu, Allianz pojišťovnu či Českou podnikatelskou pojišťovnu.

Aby bylo zjištěno, kde se respondenti o zdravotní pojišťovně nejčastěji dozvěděli, byla do dotazníku umístěna otázka na tento zdroj. Tato informace může pojišťovnám naznačit, na jakou formu komunikace se mají zaměřit.



Obrázek 5.4 Zdroje, ze kterých se respondenti dozvěděli o své zdravotní pojišťovně
Zdroj: vlastní zpracování

Jak je patrné z grafu, největší část, tedy 102 respondentů (79,7 %), se o zdravotní pojišťovně, u které jsou pojištěni, dozvědělo od známých/rodiny. Je pravděpodobné, že mnoho respondentů je pojištěno u stejné pojišťovny jako jejich rodič/e a od svého narození zdravotní pojišťovnu nemění. Jako jediná se mezi odpověďmi respondentů na otázku, kde se dozvěděli o své zdravotní pojišťovně, neobjevila nabízená odpověď „Na akci, kde pojišťovna propagovala svou činnost“. To může být znakem toho, že zdravotní pojišťovny málo propagují svou činnost na těchto akcích anebo to dělají špatně a neefektivně.

5.3 Věrnostní a preventivní programy

Na webových stránkách zdravotních pojišťoven v České republice bylo zjištěno, že všechny z nich nabízí pro své klienty věrnostní a preventivní programy či bonusy. V dotazníku je umístěno několik otázek, jejichž cílem bylo zjistit, zda respondenti mají informace o těchto výhodách a zda je využívají.

Na první otázku, která zněla: „Nabízí zdravotní pojišťovna, u které jste pojištěn/a, věrnostní programy nebo bonusy?“, respondenti odpověděli takto:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	87	68 %
Nevím	37	28,9 %
Ne	4	3,1 %

Tabulka 5.3 Nabídka věrnostních programů nebo bonusů pojišťoven podle respondentů
Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky výše je možné vyčíst, že 68 % respondentů ví o věrnostních programech nebo bonusech, které nabízí zdravotní pojišťovna, u které jsou pojištěni. Zbýlých 32 % tvoří respondenti, kteří o těchto výhodách neví anebo si myslí, že jejich pojišťovny tyto výhody nenabízí. Může to být znakem toho, že pojišťovny nedostatečně propagují své věrnostní výhody.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	62,1 %
Ne	33	37,9 %

Tabulka 5.4 Využívání věrnostních výhod zdravotních pojišťoven mezi respondenty
Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti, kteří ví o věrnostních výhodách nabízených jejich pojišťovnou, byli dále dotázáni, zda využívají těchto výhod. Odpovědi ukázaly, že 62,1 % těchto respondentů výhody využívá, zbylých 37,9 % však nikoli. Tento nezájem může být způsoben například nedostatkem času klientů k tomu, aby se výhodami zabývali anebo klienti tyto výhody jednoduše nepotřebují.

Další část je směřována na preventivní programy. V dotazníku na otázku „Nabízí zdravotní pojišťovna, u které jste pojištěn/a, preventivní programy?“ respondenti odpověděli takto:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	72	56,25 %
Nevím	56	43,75 %

Tabulka 5.5 Nabídka preventivních programů nebo bonusů pojišťoven podle respondentů
Zdroj: vlastní zpracování

Zajímavým faktem je, že u otázky týkající se nabídky preventivních programů žádný z respondentů neodpověděl záporně. 56,25 % respondentů si je vědomo preventivních programů nabízených zdravotními pojišťovnami a zbylých 43,75 % neví, zda jejich zdravotní pojišťovna tyto programy nabízí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	59,7 %
Ne	29	40,3 %

Tabulka 5.6 Využívání preventivních programů zdravotních pojišťoven mezi respondenty
Zdroj: vlastní zpracování

U respondentů, kteří si jsou vědomi nabídky preventivních programů své zdravotní pojišťovny, také převládají ti, kteří těchto programů využívají, a to v 59,7 %. Preventivní programy si nechá ujít 40,3 % těchto respondentů.

Na základě předchozích tabulek bylo zjištěno, že více respondentů využívá věrnostních programů a bonusů než preventivních programů nabízených zdravotní pojišťovnou, u které jsou pojištěni. Věrnostní programy a bonusy využívá 54 respondentů a preventivní programy o něco méně, tedy 43 respondentů.

5.4 Důležitost činitelů při výběru zdravotní pojišťovny

V rámci výzkumu byla respondentům položena otázka, jejíž cílem bylo zjistit, jak velký význam mají pro respondenty jednotliví činitelé při výběru zdravotní pojišťovny. Úkolem respondentů u této otázky bylo přiřadit každému z šesti činitelů nějaké jedinečné

pořadí, přičemž číslo 1 zastupuje činitele s největším významem a číslo 6 s významem nejmenším.

V následující tabulce jsou uvedena průměrná pořadí neboli průměrné ukazatele významu konkrétních činitelů podle respondentů, dále je uveden modus, medián a směrodatná odchylka.

	Průměrné pořadí	Modus	Medián	Směrodatná odchylka
Nabídka preventivních programů	3,28	3	3	1,36
Nabídka věrnostních programů	3,29	4	3	1,54
Počet smluvních zařízení pojišťovny	3,36	5	3	1,73
Doporučení, recenze	3,38	1	3	1,87
Velikost pojišťovny	3,82	6	4	1,93
Možnost online kontroly vlastního účtu pojištěnce	3,88	5	4	1,64

*Tabulka 5.7 Význam činitelů při výběru zdravotní pojišťovny
Zdroj: vlastní zpracování*

Jak již vyplývá z tabulky, v průměru nejvýznamnějším činitelem při výběru zdravotní pojišťovny je pro respondenty nabídka preventivních programů s průměrem 3,28. Toto zjištění je lehce v rozporu s výsledky předchozí podkapitoly, kde bylo zjištěno, že více respondentů využívá věrnostních programů a bonusů než preventivních programů. Logicky by tedy pro respondenty měla být významnější nabídka věrnostních programů. Rozdíl mezi důležitostmi těchto dvou aspektů je však na základě výsledků velmi malý. Na posledním místě v tabulce se nachází možnost online kontroly vlastního účtu pojištěnce. To může být způsobeno nezájmem respondentů o tuto možnost.

5.5 Spokojenost s jednotlivými položkami zdravotních pojišťoven

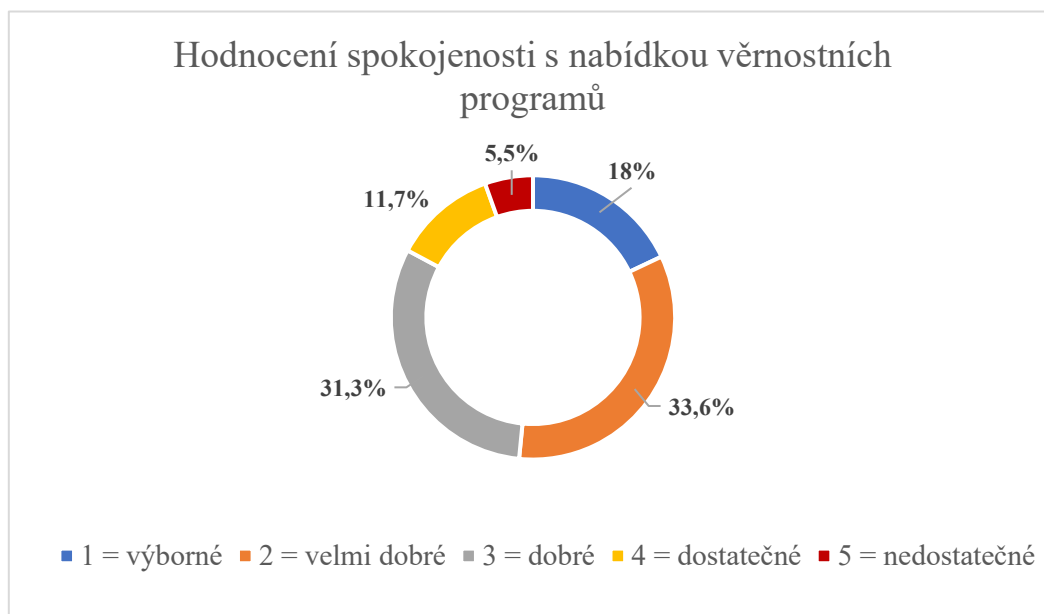
Pro zjištění spokojenosti respondentů byla v dotazníku umístěna otázka s šesti položkami, u kterých měli respondenti hodnotit spokojenost známkováním jako ve škole, tedy 1 = výborné, 2 = velmi dobré, 3 = dobré, 4 = dostatečné, 5 = nedostatečné. Nejprve je znázorněna tabulka s průměrným hodnocením jednotlivých položek.

	Průměrné hodnocení	Modus	Medián	Směrodatná odchylka
Prostředí poboček	2,13	1	2	1,16
Komunikace s klientem	2,18	1	2	1,09
Počet smluvních zařízení	2,27	2	2	1,05
Nabídka preventivních programů	2,41	2	2	1
Nabídka věrnostních programů	2,53	2	2	1,08
Možnost kontroly vlastního účtu pojištěnce	2,54	3	3	1,23

Tabulka 5.8 Průměrná spokojenost s jednotlivými elementy zdravotních pojišťoven
Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky je patrné, že v průměrném hodnocení všechny položky získaly hodnocení lepší než 3 = dobré. Nejlépe respondenti hodnotili prostředí poboček, a to průměrně jako téměř velmi dobré. Z toho je možné usoudit, že se pojišťovny snaží své pobočky udržovat v takovém stavu, aby návštěvy byly pro klienty příjemné.

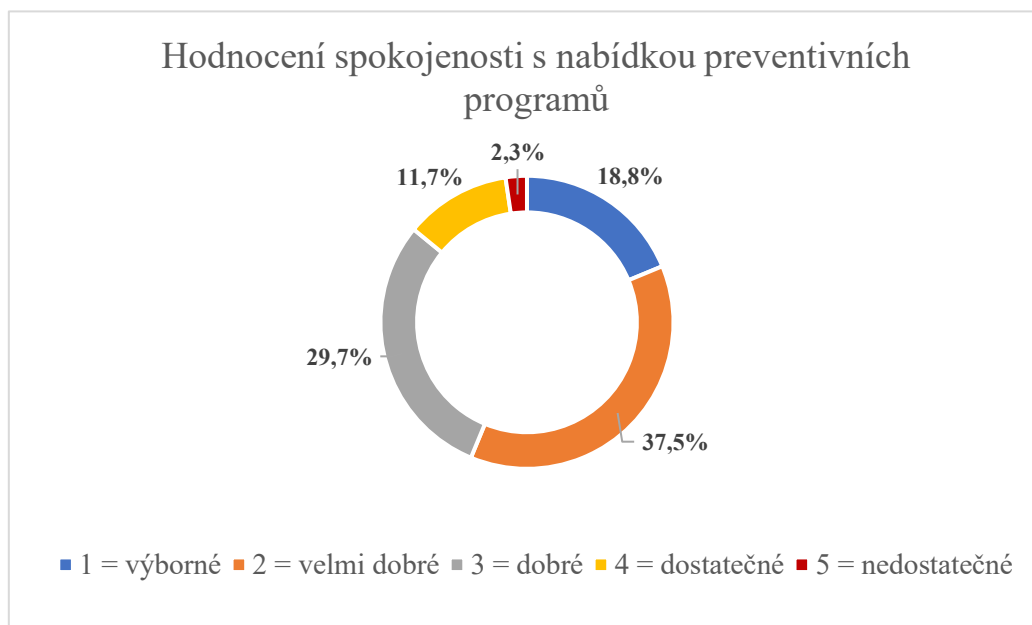
V následujících grafech je zobrazeno podrobnější hodnocení spokojenosti respondentů se zmíněnými šesti položkami poskytovanými zdravotními pojišťovnami.



Obrázek 5.5 Hodnocení spokojenosti s nabídkou věrnostních programů
Zdroj: vlastní zpracování

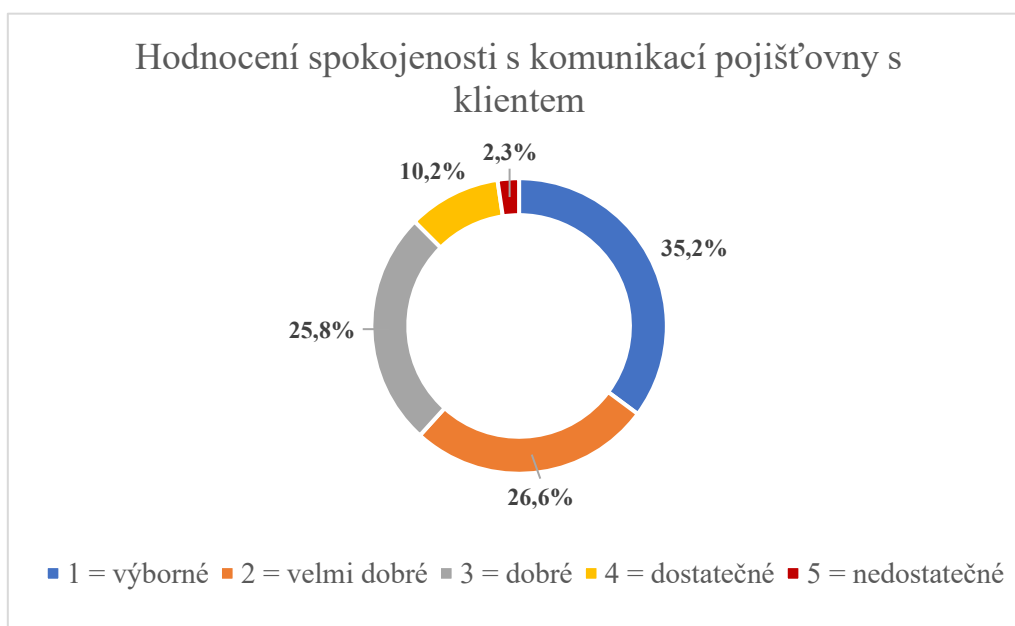
Jako první je zobrazen graf hodnocení spokojenosti s nabídkou věrnostních programů zdravotních pojišťoven. Jak lze vidět, nejčastěji (ve 33,6 procentech) respondenti hodnotili známkou 2 = velmi dobré. Objevila se však také hodnocení 5 =

nedostatečné, a to v 5,5 procentech odpovědí respondentů. Pojišťovny tedy pravděpodobně nabízí různě široké portfolio věrnostních programů, kterých může klient využít. Je zde však podle respondentů určitý prostor pro zlepšení.



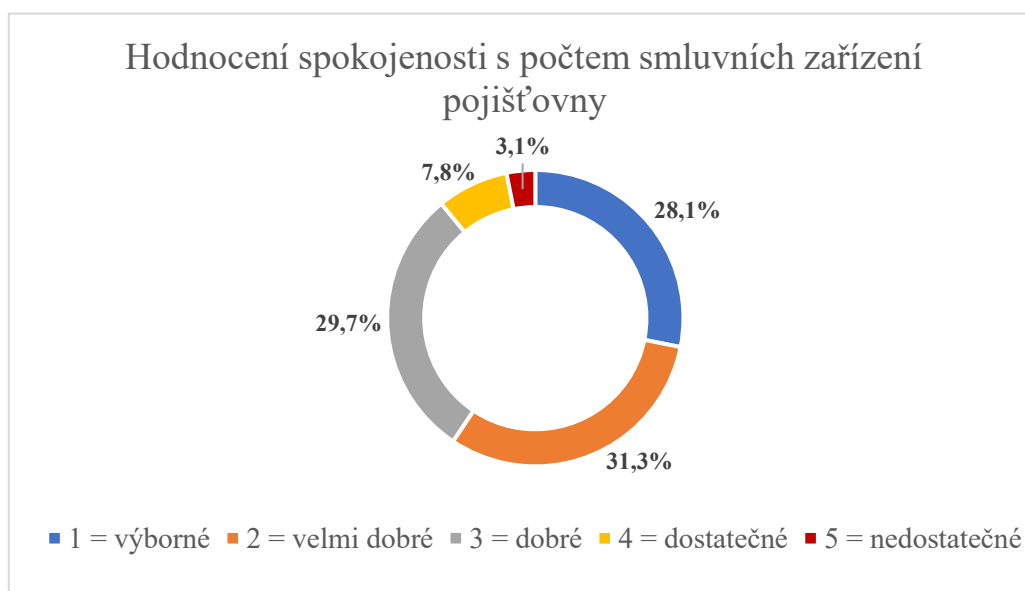
Obrázek 5.6 Hodnocení spokojenosti s nabídkou preventivních programů
Zdroj: vlastní zpracování

Podobně jako u věrnostních programů je na tom hodnocení spokojenosti s nabídkou preventivních programů. Zde rovněž respondenti nejčastěji hodnotili známkou 2 = velmi dobré, a to v 37,5 procentech. Míra naprosté nespokojenosti, tedy známkování 5 = nedostatečné je v tomto případě o něco menší, respondenti tuto známku udělili ve 2,3 procentech.



Obrázek 5.7 Hodnocení spokojenosti s komunikací pojišťovny s klientem
Zdroj: vlastní zpracování

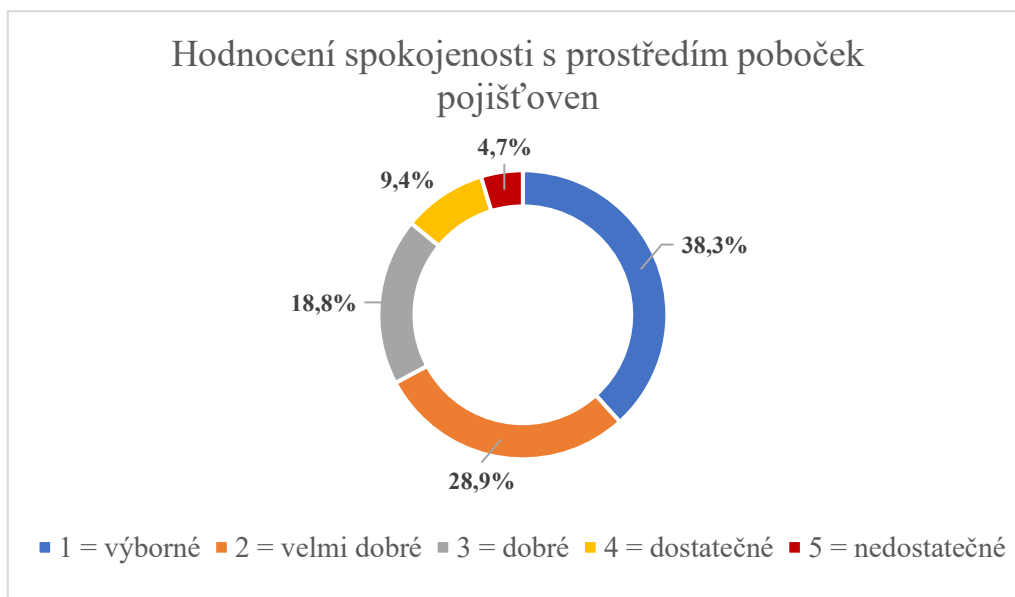
Při hodnocení spokojenosti s komunikací zdravotní pojišťovny respondenti nejčastěji volili známku 1 = výborné (35,2 %). To vypovídá o tom, že se pojišťovny snaží udržovat kontakt s klientem a poskytovat mu aktuální informace. Míra hodnocení známkou 5 = nedostatečné je opět 2,3 %.



Obrázek 5.8 Hodnocení spokojenosti s počtem smluvních zařízení pojišťovny
Zdroj: vlastní zpracování

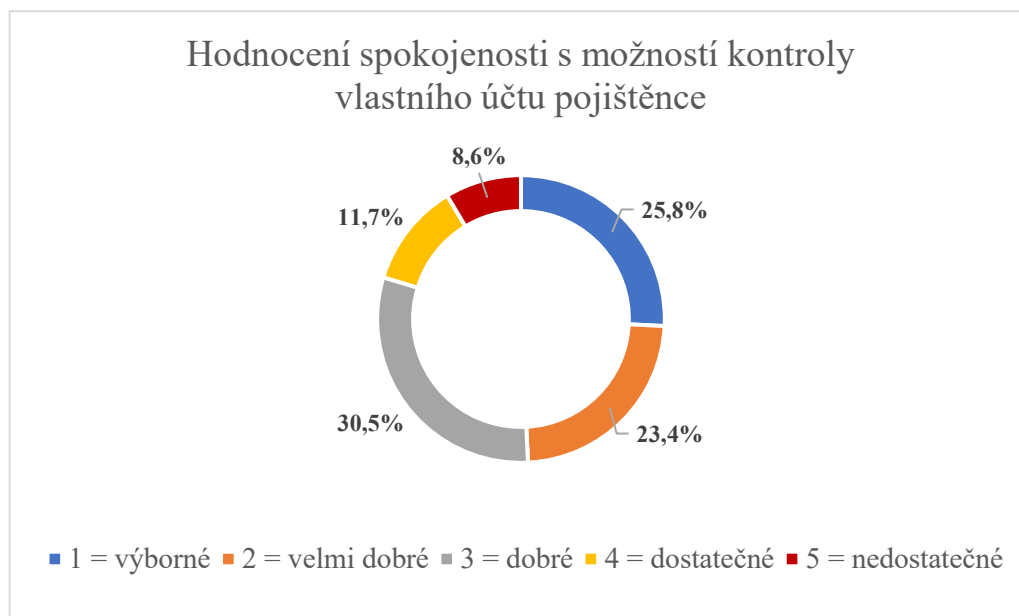
Co se týče spokojenosti zákazníků s počtem smluvních zařízení pojišťovny, převládá hodnocení 2 = velmi dobré, které udělilo 31,3 % respondentů. V podobné, nýbrž

o něco menší míře respondenti hodnotili známkami 3 = dobré a 1 = výborné. I v tomto případě se objevilo hodnocení známkou 5 = nedostatečné, a to v 3,1 procentech.



Obrázek 5.9 Hodnocení spokojenosti s prostředím poboček pojišťoven
Zdroj: vlastní zpracování

Jak lze vyčíst z grafu výše, prostředí poboček pojišťoven respondenti nejčastěji hodnotili známkou 1 = výborné, a to v 38,3 procentech. Oproti tomu míra naprosté nespokojenosti je 4,7 %.

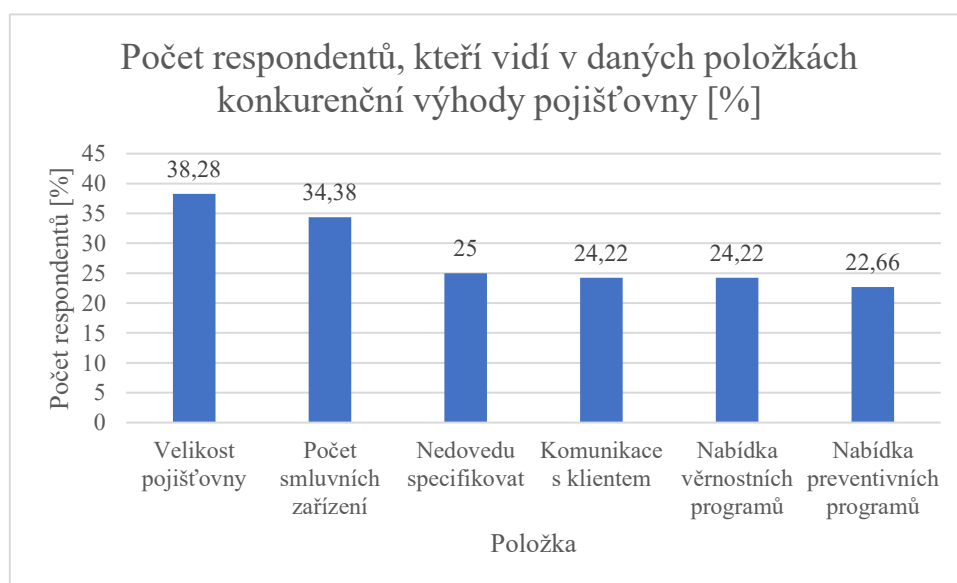


Obrázek 5.10 Hodnocení spokojenosti s možností kontroly vlastního účtu pojištěnce
Zdroj: vlastní zpracování

V případě možnosti kontroly vlastního účtu pojištěnce je míra hodnocení známkou 5 = nedostatečné s 8,6 procenty největší ze všech dílčích položek, které respondenti hodnotili. Jelikož je umožnění kontroly účtu pojištěnce povinné ze zákona pro všechny zdravotní pojišťovny na českém trhu, poskytují tuto možnost všechny zmíněné zdravotní pojišťovny. Měly by se však na tuto položku zaměřit a umožňovat svým klientům jednoduchý přístup do svého účtu pojištěnce, aby měli klienti přehled o čerpání zdravotní péče.

5.6 Konkurenční výhody pojišťoven

V rámci měření spokojenosti respondentů obsahuje dotazník otázku, jejíž úkolem je zjistit, v čem vidí respondenti konkurenční výhody pojišťovny, jíž jsou klienti. Na následujícím grafu lze vidět procentuální vyjádření počtu respondentů, kteří dané položky označili za konkurenční výhody své pojišťovny, přičemž museli označit alespoň jednu položku.



Obrázek 5.11 Počet respondentů, kteří vidí v daných položkách konkurenční výhodu pojišťovny
Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji klienti označili za konkurenční výhodu *velikost pojišťovny*. Tento rys může u respondentů vyvolávat jakýsi pocit stability pojišťovny a jistoty. Druhým v pořadí je *počet smluvních zařízení*. To vypovídá o spokojenosti s touto položkou u poměrně části respondentů. Na druhé straně nejméně respondenti volili položku *nabídka preventivních programů*. To může znamenat, že pojišťovny nenabízí dostatečné množství těchto

programů, ale může to být rovněž způsobeno tím, že někteří klienti o těchto programech neví nebo je nevyužívají.

Co se týče konkurenčních výhod České průmyslové zdravotní pojišťovny, která je mezi respondenty nejvíce zastoupenou, na prvním místě se umístila velikost pojišťovny, kterou jako konkurenční výhodu ČPZP uvedlo 14,8 % všech respondentů. Nejméně respondentů (10,2 %) považuje za konkurenční výhodu ČPZP komunikaci s klientem a nabídku preventivních programů, což může svědčit o jisté nespokojenosti s komunikací pojišťovny vzhledem ke klientovi a nabídkou preventivních programů anebo nevědomosti respondentů o této nabídce.

Konkurenční výhoda ČPZP	Počet respondentů	Procento respondentů
Velikost pojišťovny	19	14,8 %
Nedovedu specifikovat	17	13,3 %
Počet smluvních zařízení pojišťovny	16	12,5 %
Nabídka věrnostních programů	15	11,7 %
Komunikace s klientem	13	10,2 %
Nabídka preventivních programů	13	10,2 %

Tabulka 5.9 Konkurenční výhody ČPZP
Zdroj: vlastní zpracování

5.7 Závislost doporučení pojišťovny klienty na zdravotní pojišťovně

Respondenti byli v dotazníku dotázáni, zda by ostatním doporučili pojišťovnu, u které jsou pojištěni. Pro zjištění závislosti doporučení pojišťovny respondentů právě na zdravotní pojišťovně, u které jsou pojištěni, je zobrazena tabulka, která ukazuje, zda by respondenti svou zdravotní pojišťovnu doporučili či nikoli a v jaké míře.

Pojišťovna	Rozhodně by doporučili	Spíše by doporučili	Spíše by nedoporučili	Celkový součet
ČPZP (205)	14,8 %	27,3 %	2,3 %	44,5 %
OZP (207)	0,8 %	1,6 %	0 %	2,3 %
RBP ZP (213)	4,7 %	8,6 %	0 %	13,3 %
VoZP (201)	1,6 %	3,9 %	0 %	5,5 %
VZP (111)	4,7 %	17,2 %	1,6 %	23,4 %
ZPŠ (209)	0,8 %	0 %	0 %	0,8 %
ZPMV (211)	2,3 %	5,5 %	2,3 %	10,2 %
Celkový součet	29,69 %	64,06 %	6,25 %	100 %

Tabulka 5.10 Závislost doporučení pojišťovny klienty na zdravotní pojišťovně
Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky je patrné, že u většiny zdravotních pojišťoven by je jejich klienti nejčastěji spíše doporučili. Toto hodnocení v sobě zahrnuje určitou nespokojenost, kterou by pojišťovny měly odstranit, aby je jejich klienti doporučovali ve všech případech. Pouze Zdravotní pojišťovnu Škoda by respondent rozhodně doporučil. Toto tvrzení se však zakládá na hodnocení pouze jednoho respondenta.

6 Návrhy pro zlepšení

Z výzkumu vyplynulo několik oblastí nespokojenosti respondentů a cílem této kapitoly je navrhnout na základě dat získaných dotazováním možná řešení těchto problémů. Tyto návrhy mohou být využity zdravotními pojišťovnami ke zlepšení svých služeb poskytovaných klientům.

Pro každou zdravotní pojišťovnu je důležité, aby měla co největší počet klientů. Aby byli potenciální klienti informováni o nabídkách zdravotního pojištění, měly by být zdravotní pojišťovny vidět. Jak vyplynulo z výzkumu, nejméně se respondenti dozvídají o zdravotních pojišťovnách z médií, dále z internetu a od zaměstnavatele. Pojišťovny by se tedy na tyto zdroje měly zaměřit a dostat se do povědomí lidí propagováním své činnosti na televizních kanálech, v rádiích, na nejrůznějších internetových stránkách, na sociálních sítích (Instagram, Facebook, Twitter, YouTube), které v poslední době poskytují velký prostor pro propagaci a také u zaměstnavatelů, kteří informace o pojišťovně mohou poskytnout svým zaměstnancům. Prostor pro zviditelnění je rovněž na nejrůznějších propagačních akcích, kde se zpravidla objevuje velké množství lidí, kteří mohou být fyzicky osloveni a stát se klienty.

Co se týče povědomí o zdravotních pojišťovnách mezi respondenty, nejvíce známými jsou Všeobecná zdravotní pojišťovna, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, které zmínilo více než 50 % respondentů. Tyto pojišťovny by měly pokračovat ve svém úspěšném zviditelnění. Ostatní, méně zmiňované pojišťovny, by mohly využít pro své zlepšení metodu benchmarkingu.

S propagací souvisí také nevědomost některých klientů o věrnostních výhodách a preventivních programech nabízených zdravotními pojišťovnami. Pojišťovny by se měly snažit tuto nevědomost odstranit informováním stávajících i potenciálních klientů o nabídce výhod například formou e-mailů nebo propagací ve výše zmíněných prostředcích, což může rovněž přilákat nové klienty.

Pokud jde o faktory ovlivňující výběr zdravotní pojišťovny, je průměrně pro respondenty nejdůležitější nabídka preventivních programů, a tak by pojišťovny měly poskytovat širokou nabídku těchto programů, aby zaujaly klienta. Z výsledků hodnocení spokojenosti respondentů s položkami poskytovanými zdravotními pojišťovnami však vyplynulo, že hodnocení „výborné“ zvolilo u nabídky preventivních programů své

pojišťovny pouze 18,8 % respondentů. Nabídka preventivních programů byla také průměrně nejméně označovanou za konkurenční výhodu pojišťoven. Aby se toto hodnocení změnilo k lepšímu, měly by zdravotní pojišťovny zvětšit portfolio preventivních programů a rozšiřovat informace o těchto programech, jelikož bylo výzkumem zjištěno, že 43,75 % respondentů si není vědomo, zda zdravotní pojišťovna, u které jsou pojištěni, tyto preventivní programy poskytuje. U nabídky věrnostních programů a bonusů je situace o něco lepší, o těchto výhodách neví 32 % respondentů.

Největší spokojenost respondentů byla zjištěna u prostředí poboček zdravotních pojišťoven, hodnocení známkou „výborné“ bylo u této položky v míře 38,3 %. Návrhem je v tomto ohledu udržovat stav poboček na reprezentativní úrovni, aby se klienti na pobočkách cítili příjemně.

Poměrně vysoká míra spokojenosti byla zjištěna rovněž u komunikace pojišťovny s klientem. Ta je základem správného fungování a kladného vztahu mezi pojišťovnou a klientem, a proto je doporučeno i nadále zachovávat komunikaci s klientem na patřičné úrovni nejen ve formě e-mailů či telefonických hovorů, ale i na webových stránkách pojišťovny, kde se může klient dozvědět mnoho informací. V případě nedostatků v komunikaci by se měly pojišťovny zaměřit na řízení vztahů se zákazníky (*Customer relationship management*) a zlepšovat jemné dovednosti svých pracovníků pomocí školení a vzdělávacích programů. Dále by pojišťovny měly udržovat intenzivnější komunikaci prostřednictvím vybraných komunikačních prostředků.

U hodnocení spokojenosti s počtem smluvních zařízení pojišťovny byla zjištěna určitá míra nespokojenosti, přestože 34,38 % respondentů označilo tuto položku za konkurenční výhodu své zdravotní pojišťovny, a tak je navrženo, aby byl rozšiřován počet těchto zařízení, jako jsou např. nemocnice, soukromí lékaři a další, aby byla klientům poskytována komplexní škála hrazené zdravotní péče.

Jelikož z položek uvedených v dotazníku jsou respondenti nejméně spokojeni s možností kontroly vlastního účtu pojištěnce a tato položka má největší počet hodnocení známkou „nedostatečné“, mělo by být v zájmu zdravotních pojišťoven tento stav zlepšit. Všechny zdravotní pojišťovny klientům možnost náhledu do svého účtu pojištěnce poskytují, ať už elektronicky přes webovou stránku či aplikaci anebo osobně na pobočkách, avšak proces získání informací o čerpání hrazené zdravotní péče může být

pro klienty příliš složitý. Proto by měly pojišťovny zajistit jednoduchý a bezpečný přístup k těmto údajům.

Značná část respondentů (44,5 %) je pojištěna u České průmyslové zdravotní pojišťovny a třetina těchto respondentů by tuto zdravotní pojišťovnu rozhodně doporučila ostatním. Doporučením tedy je udržet stávající klienty a přizpůsobovat požadavky a nároky k jejich spokojenosti. Větší část respondentů pojištěných u ČPZP by však tuto pojišťovnu spíše doporučila a vyskytly se v malé míře také odpovědi, že by respondenti pojišťovnu spíše nedoporučili. To může být zapříčiněno nespokojeností s komunikací pojišťovny nebo nabídkou preventivních programů, jelikož byly tyto položky klienty nejméně často označovány za konkurenční výhody ČPZP. Proto je doporučeno, aby ČPZP kladla důraz na dostatečné udržování kontaktu s klienty a aby přizpůsobila portfolio preventivních programů tak, aby byli klienti maximálně spokojení.

7 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit spokojenost zákazníků zdravotních pojišťoven na českém trhu a v případě nalezení jakýchsi oblastí nespokojenosti navrhnout možná řešení, která by mohla vést ke zvětšení spokojenosti klientů pojišťoven a přilákání klientů nových. Výzkum se zabýval několika oblastmi, a to znalostí jednotlivých zdravotních pojišťoven mezi respondenty a propagací, faktory figurujícími při výběru zdravotní pojišťovny a jejich důležitostí, dále bylo zkoumáno využívání věrnostních a preventivních programů, spokojenost respondentů s různými položkami a pozornost byla zaměřena také na konkurenční výhody pojišťoven.

Práce byla rozdělena do sedmi kapitol, kdy část byla teoretická a část analytická. K vypracování teoretické části byly využity odborné prameny a byla zde rozvedena problematika spokojenosti zákazníka, služeb a zmíněna byla rovněž metoda benchmarkingu. Následně byla popsána charakteristika trhu zdravotních pojišťoven v České republice, charakteristika České průmyslové zdravotní pojišťovny a její SWOT analýza. Analytickou část tvořil výzkum, který proběhl formou elektronického dotazování a data získaná tímto dotazováním byla následně zpracována v programu Microsoft Excel a vyobrazena formou grafů a tabulek. Na základě zjištění oblastí nespokojenosti byly vznešeny návrhy řešení těchto problémů. Ty by mohly být využity zdravotními pojišťovnami jako podklad pro zvýšení spokojenosti svých klientů.

Co se týče znalosti zdravotních pojišťoven, nejvíce respondentů uvedlo *Všeobecnou zdravotní pojišťovnu*. Nejčastějším zdrojem, odkud se respondenti dozvěděli o své zdravotní pojišťovně, jsou *známí či rodina*. Jako nejdůležitější činitel při výběru zdravotní pojišťovny byla nejčastěji zmiňována *nabídka preventivních programů*. U hodnocení spokojenosti s různými položkami získala nejlepší hodnocení položka *prostředí poboček* a nejhorší *možnost kontroly vlastního účtu pojištěnce*. To může pojišťovnám ukázat, na co by se měly zaměřit a co by měly zlepšit. S nejvíce zastoupenou *Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou* byli respondenti na základě míry doporučení spíše spokojeni. V oblastech nespokojenosti byly navrženy možnosti řešení.

Jak výzkum ukázal, obecně jsou respondenti se zdravotními pojišťovnami spokojeni a ve většině případů by pojišťovnu, u které jsou pojištěni, rozhodně nebo spíše doporučili. To je pro pojišťovny velmi dobrým znakem, neboť by mohly na základě kladných doporučení získat nové zákazníky.

Seznam použité literatury

Odborná kniha

- [1] BLECHARZ, Pavel. *Kvalita a zákazník*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2015. ISBN 978-80-87865-20-0.
- [2] HERNON, Peter, Ellen ALTMAN a Robert E. DUGAN. *Assessing service quality: satisfying the expectations of library customers*. 3rd ed. Chicago: ALA Editions, an imprint of the American Library Association, 2015. ISBN 978-0-8389-1308-6.
- [3] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. 4. vyd. Přeložil Tomáš JUPPA, přeložil Martin MACHEK. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024741505.
- [4] MESRŠMÍD, Jaroslav. *Marketing v pojišťovnictví*. Praha: Professional Publishing, 2016. ISBN 978-80-7431-158-1.
- [5] NENADÁL, Jaroslav, David VYKYDAL a Petra HALFAROVÁ. *Benchmarking: myty a skutečnost*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2011. ISBN 978-80-7261-224-6.
- [6] NOVÝ, Ivan a Jörg PETZOLD. *(Ne)spokojený zákazník - náš cíl?!: jak získat zákazníka špičkovými službami*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1321-7.
- [7] OLIVER, Richard L. *Satisfaction: a Behavioral Perspective on the Consumer*. 2nd ed. London: Routledge, 2015. ISBN 978-0-7656-1770-5.
- [8] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5037-8.

Elektronické dokumenty a ostatní

- [9] Bonus Plus: Bodový systém. ČPZP [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/bonus/index.php?id=12>
- [10] Bonus Plus: Získání a připisování bodů. ČPZP [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/bonus/index.php?id=13>
- [11] Cestovní pojištění on-line. ČPZP [online]. [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/pojisteni/pojisteni.php>
- [12] CONSUMER SUPERBRANDS. *Superbrands CZ* [online]. [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.czechsuperbrands.com/letoltes.php?id2=429>
- [13] Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. *Ostrava.avion.cz* [online]. [cit. 2020-05-13]. Dostupné z: <https://www.ostrava.avion.cz/cs-cz/stores/ceska-prumyslova-zdravotni-pojistovna>
- [14] Informace o VoZP. *Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/o-nas>
- [15] Loga a certifikáty: Loga ČPZP. ČPZP [online]. [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/1114-0-Loga-a-certifikaty.html>

- [16] Loga OZP ke stažení: Rozšířená verze. *Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)* [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/tiskove-centrum/loga-ke-stazeni>
- [17] Logo ke stažení. *RBP213* [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/pro-media/logo-ke-stazeni/a-387/>
- [18] Logo ke stažení. *Zpmvcr.cz* [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/logo-ke-stazeni/>
- [19] Logo ZPŠ s názvem. *Půjčko.cz* [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://pujcko.cz/zamestnanecka-pojistovna-skoda/logo-zps-s-nazvem-2/>
- [20] Novinky: VOZP. *Highjump.cz* [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.highjump.cz/cs/novinky/2019/vozp/>
- [21] O nás. *RBP213* [online]. [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/a-144/>
- [22] O nás. *VZP ČR* [online]. [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas>
- [23] O pojišťovně: Kdo jsme a co nabízíme. *Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)* [online]. [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/o-pojistovne>
- [24] Organizační struktura ČPZP: Základní organizační struktura. *ČPZP* [online]. [cit. 2019-11-08]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/48-0-Organizacni-struktura-CPZP.html>
- [25] Pobočky ČPZP. *ČPZP* [online]. [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/pobocky/>
- [26] Pojišťovací zprostředkovatelé: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. *Pvzp.cz* [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.pvzp.cz/cs/kde-nas-najdete/pojistovaci-zprostredkovatele/>
- [27] Preventivní programy ČPZP v roce 2019. *ČPZP* [online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/>
- [28] Preventivní programy ČPZP v roce 2019: Dárci krve. *ČPZP* [online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/index.php?darci>
- [29] Preventivní programy ČPZP v roce 2019: Děti a mládež do 17 let včetně. *ČPZP* [online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/index.php?deti>
- [30] Preventivní programy ČPZP v roce 2019: Muži od 18 let. *ČPZP* [online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/index.php?muzi>

- [31] Preventivní programy ČPZP v roce 2019: Ženy od 18 let. ČPZP [online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/index.php?zeny>
- [32] Profil. ZPS [online]. [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/onas/profil>
- [33] Výroční zpráva za rok 2018. ČPZP [online]. Ostrava, [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: https://www.cpzp.cz/pdf/VZ_2018.pdf
- [34] Základní údaje o ČPZP. ČPZP [online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/45-0-Zakladni-udaje-o-CPZP.html>
- [35] Zákon o veřejném zdravotním pojištění 48/1997 Sb.: ČÁST PRVNÍ ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ. *Zakony.centrum.cz* [online]. [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/zakon-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni/cast-2?full=1>
- [36] Zdravotní pojišťovny. MZČR [online]. [cit. 2019-11-09]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/zdravotni-pojistovny_3307_29.html

Seznam zkratek

A.s.	Akciová společnost
ČČK	Český červený kříž
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ICT	Information and Communication Technologies
Kč	Koruna česká
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
RBP ZP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VŠ	Vysoká škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
XLS	Formát souborů aplikace Microsoft Excel
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 14. května 2020

Tereza Mládková

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Loga českých zdravotních pojišťoven

Příloha 3 Logo ČPZP

Příloha 4 Mapa poboček ČPZP

Příloha 5 Vzhled jedné z poboček ČPZP

Příloha 1 Dotazník

1. Které zdravotní pojišťovny působící v České republice znáte?

Prosím, napište názvy nebo zkratky názvů zdravotních pojišťoven.

2. U které zdravotní pojišťovny jste pojištěn/a?

- a) Všeobecná zdravotní pojišťovna (111)
- b) Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
- c) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
- d) Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)
- e) Vojenská zdravotní pojišťovna (201)
- f) Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (213)
- g) Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)

3. Jak jste se dozvěděl/a o zdravotní pojišťovně, u které jste nyní pojištěn/a?

- a) Od známých/rodiny
- b) Z internetu
- c) Z médií
- d) Od zaměstnavatele
- e) Na akci, kde pojišťovna propagovala svou činnost
- f) Jinde

4. Nabízí zdravotní pojišťovna, u které jste pojištěn/a, věrnostní programy nebo bonusy?

- a) Ano
- b) Ne (Pokračujte na otázku č. 6)
- c) Nevím (Pokračujte na otázku č. 6)

5. Využíváte věrnostních programů nebo bonusů zdravotní pojišťovny, u které jste pojištěn/a?

- a) Ano
- b) Ne

6. Nabízí zdravotní pojišťovna, u které jste pojištěn/a, preventivní programy?

- a) Ano
- b) Ne (Pokračujte na otázku č. 8)
- c) Nevím (Pokračujte na otázku č. 8)

7. Využíváte preventivních programů zdravotní pojišťovny, u které jste pojištěn/a?

- a) Ano
- b) Ne

8. Jaký význam pro vás mají jednotliví činitelé při výběru zdravotní pojišťovny?

Přiřad'te pořadí od 1 do 6, přičemž 1=nejvíce důležité, 6=nejméně důležité.
Každé číslo prosím zvolte pouze **jednou**.

Velikost pojišťovny	
Počet smluvních zařízení pojišťovny	
Nabídka věrnostních programů	
Nabídka preventivních programů	
Možnost online kontroly vlastního účtu pojištěnce	
Doporučení, recenze	

9. Ohodnot'te celkovou spokojenost s následujícími položkami v případě zdravotní pojišťovny, u které jste pojištěn/a:

Ohodnot'te jako ve škole známkou od 1 do 5, kdy 1=výborné, 2=velmi dobré, 3=dobré, 4=dostatečné, 5=nedostatečné.

Nabídka věrnostních programů	
Nabídka preventivních programů	
Komunikace s klientem	
Počet smluvních zařízení	
Prostředí poboček	
Možnost kontroly vlastního účtu pojištěnce	

10. V čem vidíte konkurenční výhodu zdravotní pojišťovny, u které jste pojištěn/a? Můžete zvolit více odpovědí.

- a) Velikost pojišťovny
- b) Počet smluvních zařízení
- c) Nabídka věrnostních programů
- d) Nabídka preventivních programů
- e) Komunikace s klientem
- f) Nedovedu specifikovat

11. Doporučil/a byste zdravotní pojišťovnu, u které jste pojištěn/a, ostatním?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

12. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

13. Jaký je váš věk?

- a) Méně než 18 let
- b) 18–29 let
- c) 30–39 let
- d) 40–49 let
- e) 50–59 let
- f) 60 let a více

14. Jaký je váš společenský status?

- a) Student
- b) Nezaměstnaný
- c) Zaměstnanec
- d) OSVČ
- e) Důchodce
- f) Rodičovská dovolená

Příloha 2 Loga českých zdravotních pojišťoven



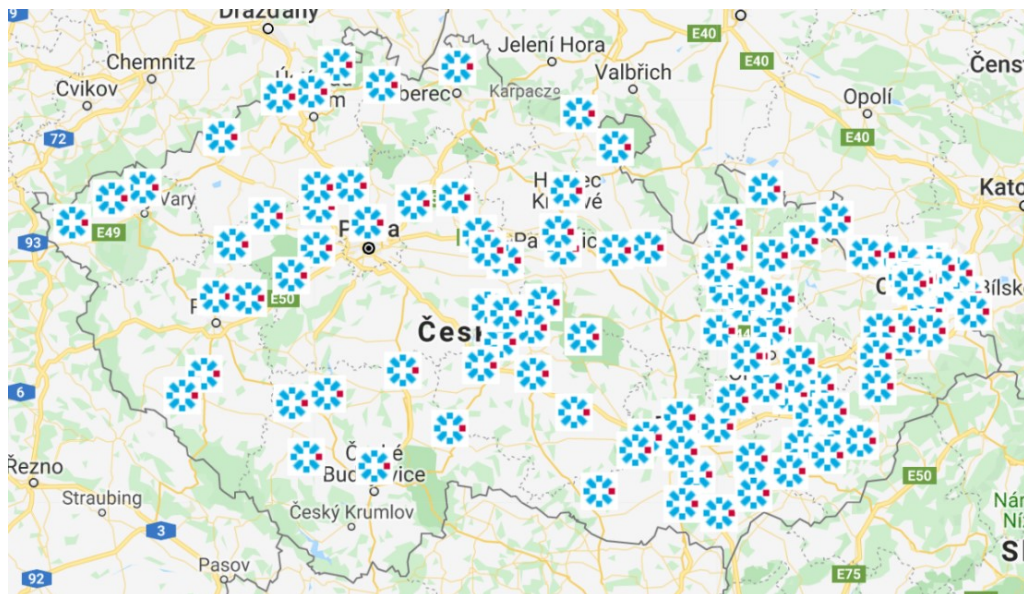
Obrázek 2.7.1: Loga českých zdravotních pojišťoven
Zdroj: vlastní zpracování dle [15; 16; 17; 18; 19; 20; 26]

Příloha 3 Logo ČPZP



Obrázek 3.1: Logo ČPZP
Zdroj: [15]

Příloha 4 Mapa poboček ČPZP



Obrázek 3.1: Mapa poboček ČPZP
Zdroj: [25]

Příloha 5 Vzhled jedné z poboček ČPZP



Obrázek 5.1: Vzhled jedné z poboček ČPZP zvenku
Zdroj: [13]



Obrázek 5.2: Vzhled jedné z poboček ČPZP zevnitř
Zdroj: [13]